

362.1  
HAM

2 21

**ANALISIS PENGARUH KARAKTERISTIK PASIEN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM HAL  
MUTU PELAYANAN KESEHATAN  
DI UNIT RAWAT INAP PUSKESMAS MAOS  
KABUPATEN CILACAP**



**Tesis**

Untuk Memenuhi sebagian persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana S2

**Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi Promosi Kesehatan**

Oleh :

**SRI EKA HANDAYANI  
E4A000111**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2003**

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

## TESIS

### **ANALISIS PENGARUH KARAKTERISTIK PASIEN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DALAM HAL MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI UNIT RAWAT INAP PUSKESMAS MAOS KABUPATEN CILACAP**


Dipersiapkan dan disusun oleh :  
Sri Eka Handayani  
E4A000111

Promosi Kesehatan

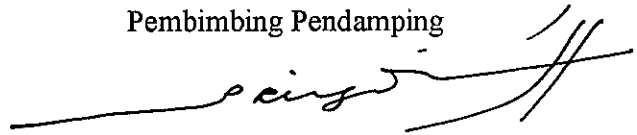
Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji  
Pada 25 Pebruari 2003

Menyetujui  
DEWAN PENGUJI

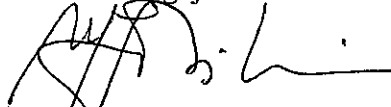
Pembimbing Utama

  
dr. Bagus Wijanarko, MPH.  
NIP : 131.962.236

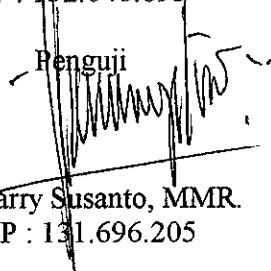
Pembimbing Pendamping

  
Priyadi Nugraha, SKM., M.Kes.  
NIP : 132.046.693

Penguji

  
dr. Harbandinah Petojo, SKM.  
NIP : 130.354.865

Penguji

  
Drs. Harry Susanto, MMR.  
NIP : 131.696.205

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
Untuk memperoleh gelae Magister Kesehatan



Program Studi  
dr. Sudarto, MPH., Dr.PH.  
NIP : 131.252.965

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan. Sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar Pustaka.

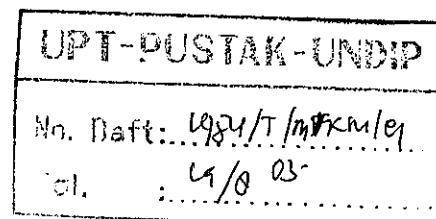
Semarang, 25 Pebruari 2003

Sri Eka Handayani  
NIM. E4A000111

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan kepada orang-orang terdekat dan sangat bermakna dalam hidupku :

- Suamiku terkasih “*Adolf Nongkang*” dan buah hatiku tersayang “ *Danang* dan *Wisnu*”. Doa dan harapanmu takkan kusia-siakan, karena engkau lah semangatku tetap membara.
- Bapak dan ibuku tersayang yang telah memberiku semangat dan dorongan dalam menyelesaikan pendidikan ini.



## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Sri Eka Handaayani  
Tempat, tanggal lahir : Cilacap, 31 Oktober 1969  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Perum Kali Donan Jl Donan Hulu No 143 Kebon Manis  
Cilacap.

### **Pendidikan yang telah ditempuh :**

1. SDN II Karang Jati Cilacap, lulus tahun 1983.
2. SMPN I Cilacap, lulus tahun 1985.
3. SMAN I Cilacap, lulus tahun 1988.
4. Akper Dep. Kes. RI Semarang, lulus tahun 1991.
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, lulus tahun 2001.

### **Pekerjaan :**

1. Pelaksana Perawatan Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap, tahun 1992 – 1994.
2. Koordinator Perawatan Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap, tahun 1994 – 1999.
3. Tugas belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, tahun 1999 – 2001.
4. Tugas belajar di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, tahun 2001 – sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik dan lancar.

Selesainya penulisan tesis ini tidak terlepas dari adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Prof. DR. dr. Suharyo Hadi Saputro, SpBD. selaku Ketua Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan seluruh jajarannya, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan memberikan bimbingan serta ilmunya kepada penulis selama menjalani pendidikan.
2. dr. Bagus Wijanarko, MPH., drg. Zahroh Sahuliyah, MPH. dan Priyadi Nugraha, SKM., M.Kes. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu guna memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis sejak penyusunan proposal hingga penulisan tesis ini selesai.
3. dr. Harbandinah Pictojo, SKM dan Drs. Harry Susanto, MMR selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukannya untuk kesempurnaan hasil tesis ini.
4. Kepada Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Cilacap dan kepala Puskesmas Maos, beserta seluruh staf yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan yang sangat berharga lainnya selama penelitian berlangsung.

5. Bapak, Ibu dan Suamiku, yang selalu memberikan dorongan serta kesabarannya dalam membimbing Danang dan Wisnu anakku, sehingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
6. Rekan – rekan seperjuangan yang banyak memberikan motivasi dan dorongan hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
7. Semua responden penelitian.

Penulis telah berusaha untuk melakukan yang terbaik didalam penulisan tesis ini, namun penulis menyadari masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, baik yang menyangkut cara penulisan maupun materi yang terdapat didalamnya. Untuk itu saran dan kritik dari semua pihak dalam rangka perbaikan tesis ini sangat penulis harapkan.

Akhir kata, penulis berharap agar tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, 25 Pebuari 2003

**Penulis**

**PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG, 2003**

**ABSTRAK**

**Sri Eka Handayani**

**ANALISIS PENGARUH KARAKTERISTIK PASIEN TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DALAM HAL MUTU PELAYANAN KESEHATAN  
DI UNIT RAWAT INAP PUSKESMAS MAOS KABUPATEN CILACAP.**

xvi + 125 halaman + 34 tabel + 6 gambar + 3 lampiran

Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos dapat dipengaruhi oleh aspek seni dari layanan kesehatan itu sendiri yang menyangkut interaksi psikologi dan sosial antara pemberi jasa dan pasien. Dalam interaksi ini banyak variabel non medis yang ikut menentukan derajat kepuasan pasien seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, status pekerjaan dan tempat asal. Tujuan penelitian untuk analisis pengaruh karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos.

Rancangan penelitian ini *cross sectional* yang berusaha untuk menganalisa karakteristik pasien yang mempengaruhi kepuasan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos dan sejauh mana karakteristik tersebut berperan dalam menciptakan kepuasan pasien. Jumlah sampel sebanyak 82 dari 451 pasien sebagai populasi yang diambil dengan metode *purposive sampling* dan eksidental sampel. Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan *software for SPSS versi 10*, semua variabel dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi, tabulasi silang dan untuk dapat mengetahui pengaruh antara variabel dilakukan analisis chi square dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20,7% menyatakan tidak puas dan 79,3% menyatakan puas terhadap mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos. Karakteristik pasien yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos hanya umur ( $p=0,003$ ), pendidikan ( $p=0,005$ ) dan tempat asal pasien ( $p=0,001$ ).

Disarankan agar Puskesmas Maos dalam rangka meningkatkan pelayanan rawat inap yang lebih baik lagi maka di unit rawat inap Puskesmas Maos perlu diadakan perbaikan pelayanan dalam hal : ketepatan waktu pemeriksaan dan kesabaran /ketelitian dokter dalam memeriksa pasien, keteraturan perawat dalam mengontrol keadaan pasien setiap hari, komunikasi yang baik antara pasien dan petugas yang ditandai dengan keramahan dan kesabaran petugas dalam melayani pasien. Pelayanan makanan harus sesuai dengan diet pasien serta meningkatkan kebersihan ruangan, kamar mandi, wc pasien dan lingkungan perawatan.

Kata Kunci : Karakteristik pasien, Kepuasan pasien, Puskesmas rawat inap.  
Kepustakaan : 42, 1982 – 2002.



## ABSTRACT

**Sri Eka Handayani**

Analysis of The Patient's Characteristics Influence to The Satisfaction of Patient in The Quality of Health Services at Inpatient Unit at Maos Health Center, Cilacap District

xvi + 125 pages + 31 tables + 6 pictures + 3 enclosures

The level of satisfaction of patient to a quality of health services at inpatient unit at Maos Health Center can be influenced by aspects of art from health services. It relates to psychology interaction and social between the health provider and the patient. In this interaction, many non-medical variables determine the satisfaction's degree of the patient such as age, sex, education, income, jobs, and place of residence. This research was to analyze the influence of patient's characteristics to the level of the patient's satisfaction in a quality of health services at inpatient services at Maos Health Center.

This research used *cross sectional* approach to analyze the characteristics of the patient that influence to the satisfaction of the patient who get health services at inpatient unit at Maos Health Center and to know how far the characteristics were involved in creating the satisfaction of the patient. The number of population were 451 patients. The number of samples were 82 patients. Taking the samples used *purposive sampling* method and accidental samples. Data processing and data analyzing used *software for SPSS version 10*. All of variables were described in frequency distributions and cross-tabs. To analyze the influence among variables it used *Chi Square test* and *Logistic Regression*.

The result of this research shows 20.7% respondents are not satisfied and 79.3% respondents are satisfied to the quality of health services at inpatient unit at Maos Health Center. The characteristics of the patient that influence to the level of the satisfaction of the patient in quality of health services at inpatient unit at Maos Health Center are the age (p value = 0.003), the education (p value = 0.005), and place of residence (p value = 0.001).

To increase the quality of health services at inpatient unit at Maos Health Center, It needs to improve the services. It is in the following subjects: the time precision of examination, and the patience of the doctor in checking up on the patient. Beside that, it needs to improve the regularity of nurses in monitoring the patient condition everyday, and the good communication between the patient and the medical officer that is signed by friendliness and patience of the health worker in giving the health services to the patient. Food services must agree with the patient's diet. Beside that, it needs to increase hygiene of room, bathroom, toilet, and environment of treatment.

Key Words: The Patient's Characteristics, The Patient' Satisfaction, and  
The Health Center of Inpatient Services  
Bibliography: 42, 1982-2002

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAN HAK CIPTA .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Keaslian Penelitian .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	11
F. Ruang Lingkup Penelitian .....	12
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
A. Pelayanan Kesehatan .....	13
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	13
2. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan .....	13
3. Sistem Pelayanan Kesehatan .....	16
B. Mutu Pelayanan .....	21
1. Mutu .....	21
2. Mutu Pelayanan Kesehatan .....	24
C. Kepuasan Pasien .....	37
D. Puskesmas .....	43
1. Pengertian Puskesmas .....	43

2. Pengertian Puskesmas dengan Tempat Tidur .....	44
3. Pengelolaan Puskesmas dengan Tempat Tidur .....	47
E. Karakteristik Pasien .....	51
F. Kerangka Teori .....	53
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	55
B. Hipotesa .....	56
C. Variabel penelitian .....	56
D. Definisi Operasional penelitian .....	57
E. Jenis penelitian .....	63
F. Populasi dan Sampel .....	64
G. Teknik Pengumpulan Data .....	67
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	68
I. Pengolahan dan Analisa Data .....	71
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>74</b>
A. Jalannya penelitian dan faktor kesulitan dalam penelitian .....	74
B. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Inap .....	75
C. Variabel Independen .....	76
D. Variabel Dependen .....	80
E. Hasil Analisa Bivariat .....	97
F. Hasil Analisa Multivariat .....	100
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>101</b>
A. Variabel Dependen .....	101
B. Variabel Independen .....	114
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>121</b>
A. Kesimpulan .....	121
B. Saran .....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Fasilitas Ruangan di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002 .....	2
Tabel 1.2	Data Tenaga kesehatan di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002 .....	3
Tabel 1.3	Data BOR dan ALOS di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap ...	4
Tabel 1.4	Distribusi Frekuensi Menurut Kelompok Umur Pasien Rawat Inap Tahun 2001 .....	5
Tabel 1.5	Distribusi Frekuensi Menurut Jenis kelamin Pasien Rawat Inap Tahun 2001 .....	6
Tabel 1.6	Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Pasien Rawat Inap Tahun 2001 .....	6
Tabel 1.7	Distribusi Frekuensi Menurut Tempat Asal Pasien Rawat Inap Tahun 2001 .....	6
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Menurut Lama Perawatan Pasien di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos pada Bulan Januari-Juni 2002 ....	64
Tabel 3.2	Distribusi Kunjungan Rawat Inap Dirinci Menurut Bulan dari Januari-Juni Tahun 2002 di Puskesmas Maos .....	66
Tabel 4.1	Data Distribusi Tenaga Puskesmas Rawat Inap Puskesmas Maos pada Tahun 2002 .....	75
Tabel 4.2	Data Distribusi Kunjungan Rawat Inap Dirinci Menurut Bulan dari Tahun 2000-2001 di Puskesmas Maos .....	76
Tabel 4.3	Distribusi Umur Responden Penelitian .....	76
Tabel 4.4	Distribusi Pendidikan Responden Penelitian .....	77
Tabel 4.5	Distribusi Pendapatan KK/Responden Penelitian .....	78
Tabel 4.6	Distribusi Pekerjaan Responden Penelitian .....	78
Tabel 4.7	Distribusi Tempat Asal Responden penelitian .....	79
Tabel 4.8	Distribusi Jenis Kelamin Responden Penelitian .....	79

Tabel 4.9	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	80
Tabel 4.10	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	81
Tabel 4.11	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Perawat .....	82
Tabel 4.12	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Dokter .....	83
Tabel 4. 13	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Makanan .....	84
Tabel 4. 14	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Lingkungan Fisik Rawat Inap .....	84
Tabel 4. 15	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Fasilitas penunjang Medis .....	85
Tabel 4. 16	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Penerimaan Pasien .....	86
Tabel 4. 17	Distribusi Jawaban Responden Terhadap Mutu Pelayanan Administrasi .....	87
Tabel 4. 18	Distribusi umur responden penelitian .....	88
Tabel 4.19	Hubungan Antara Umur Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	88
Tabel 4.20	Distribusi pendidikan responden penelitian .....	89
Tabel 4.21	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	90
Tabel 4.22	Distribusi pendapatan KK/responden penelitian .....	91
Tabel 4.23	Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	91
Tabel 4.24	Distribusi status pekerjaan responden penelitian .....	93

Tabel 4. 25	Hubungan Antara Status Pekerjaan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	93
Tabel 4.26	Distribusi tempat asal responden penelitian .....	94
Tabel 4.27	Hubungan Antara Tempat Asal Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	94
Tabel 4.28	Hubungan Antara Jenis Kelamin Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	95
Tabel 4.29	Rekapitulasi Hasil Perhitungan Uji Chi Square antara Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Rawat Inap .....	96
Tabel 4.30	Ringkasan Hasil Analisis Univariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter .....	98
Tabel 4.31	Ringkasan Hasil Analisis Multivariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter .....	98

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan sistem Pelayanan Kesehatan .....	19
Gambar 2.2	Bagan faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	29
Gambar 2.3	Bagan faktor-faktor Yang mempengaruhi kepuasan Pasien .....	39
Gambar 2.4	Bagan Alur Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat di Puskesmas .....	50
Gambar 2.5	Kerangka Teori .....	54
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1    Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2    Hasil Analisis Penelitian
- Lampiran 3    Surat-Surat Ijin Penelitian



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tujuan Sistem Kesehatan Nasional dicapai dengan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan dan pengetahuan serta teknologi tepat guna dengan biaya yang dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. ( Depkes RI, 1982 )

Berbagai upaya untuk pemeratakan kesehatan dengan tujuan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terjangkau oleh masyarakat baik secara fisik maupun secara finansial telah dilaksanakan. Upaya-upaya membangun atau mengadakan pusat-pusat pelayanan kesehatan baik oleh masyarakat maupun oleh pemerintah sudah menampakkan hasil-hasil yang menggembirakan, antara lain telah berfungsinya sekitar 200.000 posyandu, 5642 Puskesmas, 14562 sub Puskesmas dengan rawat inap, 1436 rumah sakit lengkap dengan tenaga, alat-alat, dan kebutuhan operasional yang diperlukan tersebar di nusantara. (Depkes RI, 1991)

Puskesmas pada saat ini belum bisa mengantisipasi perubahan lingkungan dan kebutuhan masyarakat yang sedemikian cepat perkembangannya. Secara konservatif Puskesmas hanya memberikan pelayanan yang tidak berorientasi kepada kebutuhan masyarakat tetapi lebih

kepada kebutuhan pemberian pelayanan. Keadaan yang statis ini menjadikan Puskesmas sulit mengikuti perkembangan yang timbul dalam masyarakat. Banyak Puskesmas yang belum siap menghadapi tekanan bila dituntut mutu pelayanan yang lebih baik oleh masyarakat.

Salah satu tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas dewasa ini adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas. Puskesmas rawat inap Maos merupakan Puskesmas Pemerintah yang berkedudukan sebagai unit organik Departemen Kesehatan (DEPKES), berlokasi di jalan Raya Maos Adipala no 19 di desa Karang Reja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap.

Tabel 1. 1.  
Data Fasilitas Ruangan di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos  
Kabupaten Cilacap tahun 2002.

No	Fasilitas	Keterangan
1.	Kamar perawatan	14 kamar
2.	Tempat tidur	43 TT
3.	UGD	1
4.	Laborat sederhana	1
5.	Apotik Puskesmas	1
6.	Apotik Gelis waras (swasta)	1
7.	Ruang Tindakan	1
8.	Instalasi gizi	1
9.	Ruang bersalin	1

Sumber : Data Stratifikasi Puskesmas Maos tahun 2002

Tabel diatas menunjukkan bahwa rawat inap Puskesmas Maos sudah memenuhi standar sebagai unit rawat inap Puskesmas karena unit rawat inap minimal mempunyai 10 tempat tidur dan fasilitas penunjang lainnya. (Depkes RI, 1993)

Tenaga kesehatan yang bekerja di unit rawat inap Puskesmas Maos adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 :  
Data Tenaga Kesehatan di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos  
Kabupaten Cilacap tahun 2002.

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Status Pekerjaan
1.	Dokter Umum	3 org	1 Ka Puskesmas, 1 dokter PTT dan 1 dokter Swasta.
2.	Dokter gigi	1 org	PNS
3.	Perawat	30 org	8 PNS, 9 Wiata Bakti, 13 magang.
4.	Bidan	12 org	3 Bidan Puskesmas, 1 Bidan PTT, 8 Bidan Desa
5.	Petugas gizi	1 org	PNS
6.	Petugas dapur	5 org	1 Wiyata bakti, 4 Darma wanita
7.	Administrasi	2 org	PNS
8.	Satpam	3 org	Wiyata Bakti
9.	Tukang kebun	4 org	1 PNS, 3 Wiyata Bakti

Sumber : Data Stratifikasi Puskesmas Maos tahun 2002

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah tenaga kerja yang memberikan pelayanan di unit rawat inap sudah mencukupi. (Depkes RI, 1993)

Pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien perlu ditingkatkan, oleh karena itu salah satu cara untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan adalah dengan melihat kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, beberapa aspek penting yang berhubungan dengan kepuasan pasien antara lain kompetensi teknis petugas, kenyamanan dan diperolehnya manfaat dari biaya yang dikeluarkan dibandingkan dengan pelayanan yang diterima.

Sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Dengan pelayanan yang sama pada kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang berbeda. Hal ini

tergantung dari latar belakang pasien, karakteristik pasien yang berbeda sebelum di sakit seperti faktor pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukuan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian pasien. Mereka datang berobat ke Puskesmas penuh dengan harapan-harapan akan pelayanan yang diterimanya. Ketidak puasan pasien akan menyebabkan pasien berganti – ganti unit pelayanan kesehatan rawat inap.

Puskesmas Maos adalah Puskesmas yang terletak didesa Karang Reja Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap dengan 43 tempat tidur dan berada diantara RSUP Banyumas dan RSUP Cilacap. Dalam mengantisipasi perkembangan IPTEK dan era globalisasi serta otonomi daerah Puskesmas Maos sadar bahwa perlu dilakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Pembenahan yang dilakukan antara lain : perbaikan manajemen Puskesmas, peningkatan kualitas sumber daya manusia, penambahan dan pembangunan fisik Puskesmas Maos.

Namun upaya-upaya tersebut di atas belum memenuhi harapan atau mencapai hasil yang memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari data tentang cakupan pemanfaatan tempat tidur (BOR / *Bed Occupancy Rate*) dan hari rawat rata-rata (ALOS / *Average Length Of Stay*)di Puskesmas Maos dua tahun terakhir.

Tabel 1.3 :  
Data BOR dan ALOS di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap

No	Tahun	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Kunjungan	Jumlah Hari Perawatan	BOR	ALOS
1.	2000	43	5146	9896	63,1%	1,9
2.	2001	43	4936	9047	57,6%	1,8

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos tahun 2002

Menurut grafik Barber Johnson BOR yang efisien adalah 75% - 80%. Tabel diatas menunjukkan bahwa BOR dan ALOS pada tahun 2000 – 2001 cenderung menurun, hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah tingkat kepuasan pasien rawat inap yang rendah terhadap mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos.

Menurut Jacobalis (1989) adanya pengaruh aspek seni dari layanan kesehatan yang menyangkut interaksi psikologi dan sosial antara pemberian jasa dan klien. Dalam interaksi ini banyak variabel non medik yang ikut menentukan derajat kepuasan klien seperti : tingkat pendidikan, latar belakang sosial, ekonomi, budaya, agama, lingkungan fisik pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup klien sendiri.

Karakteristik pasien dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan, maka ada kemungkinan di unit rawat inap Puskesmas Maos karakteristik pasien juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan. Karakteristik pasien yang berobat di unit rawat inap Puskesmas Maos adalah sebagai berikut :

Table 1.4 :  
Distribusi Frekuensi Menurut Kelompok Umur Pasien Rawat Inap tahun 2001.

No	Umur	Jumlah	Keterangan
1.	0 – 5 tahun	627	12,7%
2.	6 – 13 tahun	341	6,9%
3.	14 – 30 tahun	1456	29,5%
4.	31 – 65 tahun	1910	38,7%
5.	65 tahun keatas	602	12,2%
<b>Total</b>		4936	100,0%

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos tahun 2002

Tabel diatas menunjukkan mayoritas pasien rawat inap Puskesmas Maos berusia antara 31 – 65 tahun (38,7%) dan pengelompokkan umur menurut jenis penyakit yang ada di unit rawat inap Puskesmas Maos.

Table 1.5 :  
Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap tahun 2001.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Keterangan
1.	Laki – laki	1971	39,93%
2.	Perempuan	2965	60,07%
<b>Total</b>		4936	100,0%

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos tahun 2002

Tabel diatas menunjukkan mayoritas pasien rawat inap Puskesmas Maos mempunyai jenis kelamin perempuan (60,07%).

Tabel 1.6 :  
Distribusi frekuensi Menurut Pekerjaan Pasien rawat Inap tahun 2001.

No	Pekerjaan	Jumlah	Keterangan
1.	Tidak bekerja	561	11,4%
2.	Buruh/Tani	2559	51,8%
3.	Dagang/ swasta	1037	21,0 %
4.	PNS/ TNI/ Polri	779	15,8 %
<b>Total</b>		4936	100,0%

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos tahun 200

Tabel diatas menunjukkan mayoritas pasien rawat inap Puskesmas Maos mempunyai status pekerjaan buruh/ tani (51,8%).

Tabel 1.7 :  
Distribusi frekuensi Menurut Tempat Asal Pasien Rawat Inap tahun 2001.

No	Tempat Asal	Jumlah	Keterangan
1.	Dalam wilayah kerja Puskesmas	1120	22,7%
2.	Luar wilayah kerja Puskesmas	3816	77,3%
<b>Total</b>		4936	100,0%

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos tahun 2002

Tabel diatas menunjukkan mayoritas pasien rawat inap Puskesmas Maos mempunyai tempat asal luar wilayah kerja Puskesmas Maos (77,3%).

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang kepuasan pasien diprioritaskan untuk diteliti karena Puskesmas Maos kabupaten Cilacap ingin mewujudkan visinya yaitu sebagai pusat pembinaan dan pelayanan kesehatan yang profesional pada tahun 2010. Menurut Kotler (1994) kepuasan pasien sebagai tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan outcome pelayanan yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang tetapi kenyataannya kesenjangan yang sering terjadi antara keinginan pasien dengan pelayanan kesehatan yang diberikan belum sesuai sehingga menimbulkan berbagai keluhan seperti jam visite dokter yang tidak menentu (misalnya : kadang visite jam 06.00 WIB, kadang jam 09.00 WIB, bahkan terkadang jam 12.00 WIB), perawat yang kurang cepat melayani pasien yang memerlukan bantuan (misalnya : tidak segera datang ketika keluarga pasien melapor infus habis atau pasien mengerang kesakitan), sprei tidak pernah diganti selama dirawat, kamar mandi yang kotor serta bau tidak enak, dan wc yang tersumbat. Keluhan ini sering disampaikan

secara lisan melalui perawat atau dokter ketika sedang memeriksa pasien, maupun secara tertulis melalui kotak saran yang disediakan di ruang unit rawat inap. Dengan mengurangi faktor – faktor yang dikeluhkan oleh pasien diharapkan akan meningkatkan penggunaan ruangan unit rawat inap. Peningkatan pemanfaatan ruang unit rawat inap menyebabkan penghasilan Puskesmas Maos akan meningkat, dengan meningkatnya penghasilan Puskesmas Maos akan mengantisipasi biaya kesehatan yang terus meningkat tanpa disertai kemampuan subsidi dari pemerintah.

Aspek seni dari layanan kesehatan seperti yang dikemukakan Jakobalis, yang mengatakan adanya pengaruh aspek seni dari layanan kesehatan yang menyangkut interaksi psikologi dan sosial antara pemberian jasa dan klien. Dalam interaksi ini banyak variabel non medik yang ikut menentukan derajat kepuasan klien seperti : tingkat pendidikan, latar belakang sosial, ekonomi, budaya, agama, lingkungan fisik pekerjaan, kepribadian, dan pengalaman hidup klien sendiri. Dari permasalahan tersebut dapat dirumuskan bahwa karakteristik pasien itu dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

Sehingga pertanyaan penelitian yang penulis angkat adalah apakah karakteristik pasien mempengaruhi kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos kabupaten Cilacap.



### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh karakteristik pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pasien di unit rawat inap Puskesmas Maos.
- b. Menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
- c. Menganalisis pengaruh umur pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
- d. Menganalisis pengaruh jenis kelamin pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
- e. Menganalisis pengaruh pendidikan pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
- f. Menganalisis pengaruh status pekerjaan pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
- g. Menganalisis pengaruh pendapatan pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
- h. Menganalisis pengaruh tempat asal pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.

### **D. Keaslian Penelitian**

Banyak peneliti yang melakukan studi dibidang kepuasan pasien, baik di luar negeri maupun di dalam negeri. Penelitian tentang Analisis faktor

kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos kabupaten Cilacap, sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Khususnya di Indonesia kepuasan pasien yang pernah diteliti adalah :

1. Evaluasi kepuasan pasien kelas III terhadap pelayanan medis, non medis, sarana dan fasilitas Rumah Sakit (Studi kasus pada RSUD Ambarawa kabupaten Semarang) oleh Ratna Indarni, 2001 dengan hasil penelitian : Ada hubungan antara kepuasan pasien dengan pelayanan medis, pelayanan non medis, dan sarana / fasilitas Rumah Sakit.
2. Analisis kualitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kepuasan pasien pada Rumah Sakit “Siti Khotijah” Pekalongan oleh Kamalina Din Jannah, 2001 dengan hasil penelitian : semakin baik pelayanan kesehatan, lingkungan pelayanan kesehatan maka semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan, kualitas lingkungan pelayanan kesehatan maka kepuasan pasien akan pelayanan kesehatan semakin tinggi.
3. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan minat beli ulang (Studi pelayanan rawat inap di RSUD Ungaran ) oleh Muhamad Sudiat, 2001 dengan hasil penelitian : kwalitas pelayanan meningkat akan berakibat kepuasan meningkat dan sebaliknya, kepuasan tinggi akan menambah loyalitas, kepuasan tinggi berakibat positif terhadap minat beli ulang rawat inap dan tingkat loyalitas yang terbentuk dari aspek kognitif,

aspek afektif, aspek konatif serta aspek tindakan akan berakibat positif terhadap minat beli ulang.

Penelitian tentang Pengaruh karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos kabupaten Cilacap belum pernah dilakukan karena hampir sebagian besar penelitian yang ada membahas analisis kepuasan pasien rawat inap/ mencari faktor-faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien rawat inap tetapi tidak dikaitkan dengan pengaruh dari karakteristik pasien rawat inap.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian pengaruh karakteristik pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap secara umum dapat menjadi masukan bagi manajemen dalam rangka perencanaan untuk meningkatkan mutu pelayanan unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap secara berhasil guna dan berdaya guna.

Manfaat penelitian secara khusus yaitu :

1. Bagi Puskesmas Maos hasil penelitian merupakan masukan bagi manajemen marketing dalam rangka mengambil langkah – langkah perencanaan mengurangi keluhan – keluhan pasien terhadap pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.
2. Bagi masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, dapat merasakan hasil perbaikan mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

3. Bagi Ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dibidang pengembangan organisasi.
4. Bagi bidang Promosi Kesehatan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti lain untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

#### **F. Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1. Lingkup Sasaran**

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang mendapatkan pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.

##### **2. Lingkup Keilmuan**

Materi yang akan diteliti adalah ilmu promosi kesehatan khususnya bidang pengembangan organisasi di unit rawat inap Puskesmas Maos.

##### **3. Lingkup Teknik**

Untuk mendapatkan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara dan observasi terhadap responden yang dipilih dengan menggunakan pedoman kuesioner yang telah disusun.

##### **4. Lingkup Lokasi**

Lokasi penelitian dilaksanakan di unit rawat inap Puskesmas Maos.

##### **5. Lingkup Masalah**

Masalah penelitian ini dibatasi hanya pada kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Penelitian yang akan dilaksanakan adalah pengaruh karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos kabupaten Cilacap, untuk pembahasan maka teori-teori penunjang yang diperlukan disajikan pada tulisan dibawah ini.

#### **A. Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian pelayanan Kesehatan.**

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk rawat tinggal, rawat jalan tingkat pertama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diagnosa, perawatan dan pengobatan yang dilaksanakan pada Pusat Kesehatan masyarakat.

Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya. Menurut Levey dan Loomba (1973) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya kesehatan dilakukan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan dan memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. ( Depkes RI, 1991)

##### **2. Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan**

Dari batasan tersebut di atas dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dapat ditemukan banyak macamnya, yang ditentukan oleh :

- a. Pengorganisasian pelayanan, dapat diselenggarakan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
- c. Sasaran pelayanan kesehatan, untuk perorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Pelayanan kesehatan seharusnya mempunyai kriteria :

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang baik harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Masyarakat tidak mempunyai kesulitan untuk menemukan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan dan selalu ada setiap saat.

- b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang tersedia di tengah masyarakat harus dapat diterima (*acceptable*) serta bersifat cocok/pantas (*appropriate*). Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat setempat.

- c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat harus mudah dicapai oleh masyarakat yang membutuhkan (*accessible*) pelayanan kesehatan. *Accessability* terutama ditinjau dari segi lokasi yang mudah dicapai. Pelayanan kesehatan yang baik didistribusikan

secara merata di tengah-tengah masyarakat, tidak terkonsentrasi di suatu daerah atau perkotaan saja.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan seharusnya dapat terjangkau dari sudut biaya oleh masyarakat (*affordable*). Pelayanan kesehatan yang ada, diupayakan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Jika pelayanan kesehatan hanya bisa terjangkau oleh sebagian kecil masyarakat saja, maka pelayanan kesehatan itu bukan merupakan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Mempunyai mutu

Pelayanan kesehatan harus mempunyai mutu (*quality*). Pengertian mutu disini menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan itu, dapat memuaskan masyarakat pemakai jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan. ( Depkes RI, 1991 )

Mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat/pasien pemakai jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas kesehatan dengan pasien, keprihatinan dan keramahan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, serta kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Dimensi mutu yang dipandang paling penting bagi pasien adalah efisiensi pelayanan kesehatan, perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, penggunaan

ilmu pengetahuan yang dimiliki dokter, dan kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien. ( Depkes RI, 1991 )

Untuk mengatasi perbedaan dimensi penilaian mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu pelayanan kesehatan seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan keinginan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien akan memberikan kepuasan pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan yang dirasakan oleh pasien tersebut, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. ( Depkes RI, 1991)

Smith dan Metzner (1970) menemukan bukti bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan yang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan, perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter, ketrampilan yang dimiliki dokter, serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien. ( Depkes RI, 1991)

### **3. Sistem Pelayanan Kesehatan**

Pada dasarnya setiap system termasuk system pelayanan kesehatan merupakan suatu proses transformasi atas unsur masukan (input) menjadi unsur keluaran (output). Yang merupakan unsur masukan di Puskesmas adalah :



- a. Pasien masuk adalah pasien yang datang untuk dirawat diruang rawat inap Puskesmas kemungkinan berasal dari rujukan masyarakat (perorangan, kader, institusi masyarakat), rujukan Puskesmas setempat (KIA/KB, BP, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling), rujukan Puskesmas sekitarnya.
- b. Anggota tim kesehatan adalah semua tenaga kesehatan yang berada di unit kerja Puskesmas yang terdiri dari tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter ahli dan dokter spesialis), tenaga paramedis perawatan (penata rawat, perawat kesehatan, bidan), tenaga paramedis non perawatan (analisis, penata rontgen, sarjana muda gizi, fisioterapi, sarjana muda gigi/SPRG), tenaga non medis (administrasi, sarjana muda sanitasi, petugas kebersihan, satpam).
- c. Perawatan medik dan non medik. Perawatan medik dilakukan oleh petugas medis, paramedis perawatan dan petugas paramedis non perawatan sedangkan perawatan non medis dilakukan oleh petugas non medis.
- d. Logistik adalah persediaan obat yang dilakukan oleh asisten apoteker, persediaan makanan yang dilakukan oleh petugas gizi, persediaan alat-alat medis yang dilakukan oleh dokter/ paramedis dan persediaan alat non medis yang dilakukan oleh masing-masing petugas non medis.
- e. Sarana dan prasarana. Puskesmas rawat inap agar bisa operasional tidak cukup mempunyai SDM saja tetapi harus didukung oleh fasilitas

baik medis (alat-alat medis), non medis (gedung dan fasilitas pelengkap), serta fasilitas penunjang lainnya (Lab, apotik).

- f. Informasi tentang pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu dari pelayanan kesehatan yang ada.

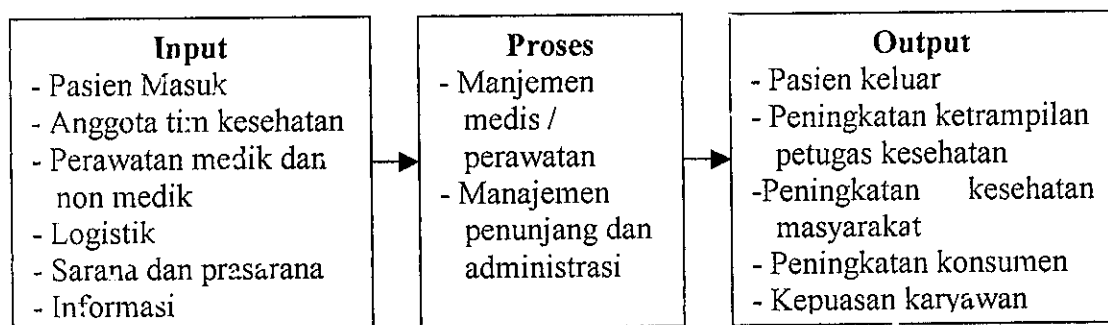
Yang merupakan unsur proses (kegiatan yang mengubah unsur input menjadi output) misalnya :

- a. Manajemen medik/keperawatan adalah pengelolaan pelayanan pengobatan/perawatan yang maksimal mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.
- b. Manajemen penunjang dan administrasi adalah pengelolaan makanan, cucian, kerumah tanggaan, kebersihan lingkungan, pemeliharaan dan alat-alat, kegiatan administrasi keuangan dan kepegawaian serta hubungan masyarakat mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

Yang merupakan unsur output adalah :

- a. Pasien keluar yaitu pasien yang diterima di ruang rawat inap dan sudah mendapat pelayanan keperawatan atau medis, kemungkinan pasien tersebut akan keluar karena : sembuh, perbaikan tetapi masih perlu tindak lanjut pengobatan/perawatan di rumah, pulang paksa karena menolak dirawat di ruang rawat inap, pulang paksa karena menolak di rujuk ke rumah sakit, dirujuk ke institusi pelayanan yang lebih mampu atau rumah sakit, meninggal sebelum 48 jam dirawat di ruang rawat inap atau meninggal setelah 48 jam dirawat di ruang rawat inap.

- b. Peningkatan ketrampilan dokter, perawat dan petugas. Kepuasan pasien terjadi sebagai hasil saling berpengaruhnya antara ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Mc. Gibbony (1969), bahwa sukses suatu rumah sakit lebih tergantung pada kemampuan dan sikap/perilaku karyawannya dari pada faktor lainnya.
- c. Peningkatan kesehatan masyarakat karena semakin baik pengetahuan, ketrampilan, perilaku, sikap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan maka diharapkan pasien akan keluar / pulang dengan kondisi sembuh.
- d. Peningkatan konsumen, dengan tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan maka mereka akan menjadi loyal terhadap unit rawat inap tersebut.
- e. Kepuasan karyawan meningkat karena dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan tidak mendengar keluhan ketidakpuasan dari pasien terhadap mutu dari pelayanan yang diberikan.



Gambar 2.1: Bagan sistem pelayanan kesehatan (Ditjen Binkesmas depkes RI, 1997)

Umpan balik adalah adanya reaksi yang timbul dari lingkungan terhadap masukan, proses, dan keluaran. Umpan balik yang positif berarti adanya reaksi yang menunjukkan adanya persetujuan dengan system pelayanan. Puskesmas yang berjalan, sedangkan umpan balik negatif berarti adanya reaksi yang menunjukkan adanya ketidak sepakatan terhadap system pelayanan di Puskesmas karena diketahui adanya penyimpangan.

Pada dasarnya indikator mutu pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu :

1. Indikator subyektif

Indikator ini tergantung dari pendapat ataupun pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pada umumnya indikator ini berupa keluhan dan ataupun ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Indikator obyektif

Indikator ini berhubungan erat dengan asuhan keperawatan, karena dalam hal ini sangat berkaitan erat dengan kehendak atau keinginan pemenuhan kebutuhan dan keinginan kelompok atau perseorangan dari konsumen, maka tolak ukurnya adalah professional, yaitu standar praktek asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

## B. Mutu pelayanan

### 1. Mutu

Menurut Armand sebagaimana dikemukakan oleh Wijono (1999) yang dimaksud dengan mutu produk atau jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam menggunakannya akan bertemu dengan harapan pelanggan. Terdapat beberapa definisi professional tentang mutu yang banyak dikemukakan, agak berbeda-beda namun saling melengkapi yang menambah pengertian dan wawasan tentang apa yang dimaksud dengan mutu, antara lain :

- a. Mutu adalah gambaran total sifat dari produk atau jasa yang berubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (American society for quality Control).
- b. Mutu adalah "*Fitness for use*" atau kemampuan kecocokan penggunaan (Juran).
- c. Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (*The conformance of requements*- Crosby, 1979).

Juran (1995) mengemukakan bahwa banyak arti tentang mutu namun dua diantaranya sangat penting bagi manajer, meskipun tidak semua pelanggan menyadarinya, yaitu :

- a. Mutu sebagai keistimewaan produk. Di mata pelanggan, semakin baik keistimewaan produk semakin tinggi mutunya.

- b. Mutu berarti bebas dari kekurangan (defisiensi). Di mata pelanggan semakin sedikit kekurangan berarti semakin baik mutunya.

Juran juga mendefinisikan keistimewaan produk sebagai sifat yang dimiliki oleh suatu produk yang dimaksud untuk memenuhi kebutuhan tertentu dari konsumen sehingga bisa memberikan kepuasan kepada konsumen. Sedangkan yang dimaksud dengan defisiensi produk adalah kegagalan produk yang mengakibatkan ketidakpuasan (kekecewaan) terhadap produk. Mutu tidak datang demikian saja, perlu direncanakan atau dirancang, demikian menurut Juran (1995). Perencanaan mutu yang disampaikan Juran merupakan suatu bagian yang sangat diperlukan dalam Trilogi Juran yang berkaitan dengan perencanaan mutu (*Quality Planing*), pengendalian mutu (*Quality Contrcl*), peningkatan mutu (*Quality Improvement*). Ketiga unsur dalam Trilogi Juran dapat diterangkan sebagai berikut : (Wijono, 1999)

a. Perencanaan Mutu

Bahwa mutu tidak datang secara kebetulan demikian saja, namun diperlukan penyelenggaraan pelatihan khusus. Suatu mutu seharusnya direncanakan atau dirancang, yang terdiri atas tahap-tahap berikut :

- Menetapkan (identifikasi) siapa konsumen.
- Menetapkan (identifikasi) kebutuhan konsumen.
- Mengembangkan keistimewaan produk, merespon kebutuhan konsumen.

- Mengembangkan proses yang mampu menghasilkan keistimewaan produk.
- Mengarahkan perencanaan kegiatan-kegiatan operasional.

b. Pengendalian Mutu

Kontrol mutu adalah proses deteksi dan koreksi adanya penyimpangan atau perubahan segera setelah terjadi, sehingga mutu dapat dipertahankan. Menyesuaikan spesifikasi standar-standar dan meletakkan standar-standar serta prosedur-prosedur yang memerlukan segera tindakan koreksi dari berbagai masalah, sehingga keadaan status quo dapat diperbaiki. Langkah kegiatan yang dikerjakan antara lain :

- Evaluasi kinerja dan kontrol produk.
- Membandingkan kinerja aktual terhadap tujuan produk.
- Bertindak terhadap perbedaan atau penyimpangan mutu yang ada.

c. Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu mencakup dua hal, *fitness for use* dan mengurangi kecacatan dan kesalahan. Kegiatan-kegiatan peningkatan mutu antara lain :

- Mengadakan infrastruktur yang diperlukan bagi upaya peningkatan mutu.
- Identifikasi apa yang perlu ditingkatkan dan proyek peningkatan mutu.
- Menetapkan tim proyek.

- Menyediakan tim dengan sumber daya, pelatihan, motivasi untuk :  
mendiagnosa penyebab, merangsang perbaikan dan mengandakan  
pengendalian agar tetap tercapai perolehan.

## 2. Mutu Pelayanan Kesehatan

Suprpto (1997) mengatakan bahwa kualitas adalah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh.

Wijoyo (1999) mengatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Mutu pelayanan kesehatan dapat semata mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang banyak berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan system pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Azwar (1994), mengatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Juga dikatakan



bahwa pembahasan tentang kualitas pelayanan kesehatan yang baik mengenal dua pembatasan, yaitu :

a. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apakah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadikan sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

b. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar serta kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan jasa. Beberapa karakteristik jasa sebagaimana disebutkan oleh Kotler (1994) antara Lain :

a. *Intangible* ( tidak berwujud)

Suatu jasa mempunyai sifat tidak berujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen.

b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Padang umumnya jasa yang diproduksi (dihasilkan) dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.

c. *Variability* (bervariasi)

Jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia jasa, penerima jasa dan kondisi dimana jasa tersebut diberikan.

d. *Perishability* (tidak tahan lama)

Daya tahan suatu jasa tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor.

Menurut Azwar (1994), penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik tidaknya keluaran (*output*) dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*envirounment*), hal ini dijelaskan sbb :

a. Unsur masukan

Unsur masukan meliputi tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas & kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnels and fccilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Unsur Lingkungan

Meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*) dan atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

c. Unsur Proses

Meliputi tindakan medis dan non medis. Apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar (*standard of conduct*) maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang ber mutu.

Wijono (1999) menjelaskan bahwa ada 9 area fundamental yang mempengaruhi mutu produk dan jasa pelayanan, yaitu :

- a. *Men* : kemajuan teknologi, komputer dan lain-lain memerlukan pekerja-pekerja spesialis yang makin banyak.
- b. *Money* : meningkatnya kompetisi disegala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk untuk mutu.
- c. *Materials* : bahan-bahan yang semakin terbatas dan jenis material yang diperlukan.
- d. *Machines* dan *mechanization* : selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan dengan kebutuhan kepuasan pelanggan.
- e. *Modern information methods* : kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu diikuti.
- f. *Markets* : tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas.
- g. *Management* : tanggung jawab manajemen mutu oleh perusahaan.
- h. *Motivation* : meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja.
- i. *Mounting product requirement* : persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu penyesuaian mutu terus-menerus.

Parasuraman dkk (1985) mengatakan bahwa kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) dan harapan yang diperoleh (*expected service*). Apabila *service*/ pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika *service* melampaui harapan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika *service* yang diterima lebih rendah dari apa yang diharapkan, maka berarti buruk.

Pada penelitian awal Parasuraman (1985) mengidentifikasi 10 dimensi pokok dari kualitas layanan yaitu :

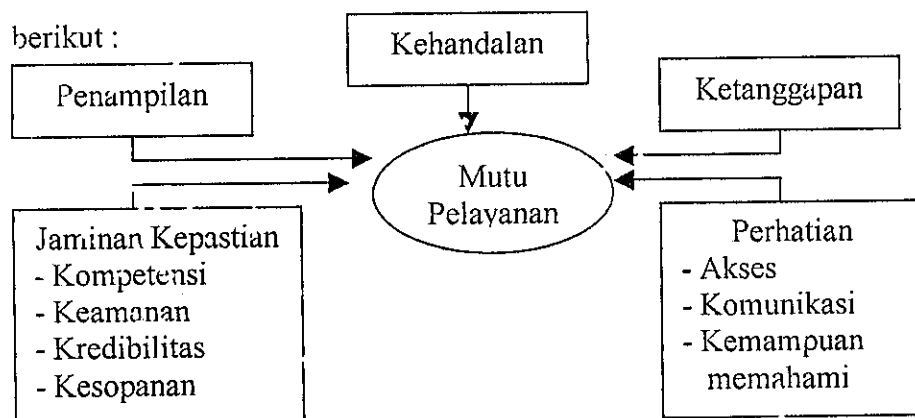
- a. Reliabilitas, yaitu konsistensi kinerja dan kemandirian.
- b. Daya tanggap, keinginan atau kesiapan untuk menyediakan pelayanan.
- c. Kompetensi, memiliki ketrampilan yang cukup dan pengetahuan untuk memenuhi pelayanan.
- d. Akses, keterjangkauan dan mudah dijangkau.
- e. Komunikasi, menjaga informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dimengerti dan didengar mereka.
- f. Kesopanan, yakni santun, rasa hormat, pertimbangan dan keakraban hubungan personal.
- g. Kredibilitas, layak dipercaya dan jujur.
- h. Keamanan, kebebasan dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- i. Kemampuan memahami pelanggan, menciptakan usaha-usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

- j. Bukti fisik, pelayanan fisik yang factual (kenyataan).

Selanjutnya pada penelitian berikutnya (1983) Parasuraman merangkum 10 dimensi kualitas jasa tersebut menjadi 5 dimensi mutu pelayanan yaitu :

- Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
- Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan perusahaan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat.
- Assurance* (jaminan/kepastian), pengetahuan & keramahan para karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- Emphaty* (perhatian), syarat untuk peduli dan memberi perhatian pribadi bagi konsumen.
- Tangible* (penampilan), berupa penampilan fisik, peralatan, personil dan media komunikasi.

Mutu pelayanan menurut Parasuraman (1988) dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Bagan faktor - faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (Parasuraman, 1988).

Menurut Irawan (2002) dimensi mutu pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah :

**a. *Tangible* (Penampilan)**

Dimensi pertama dari kualitas pelayanan ini adalah *tangible*, karena suatu service tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

Pasien akan mempunyai persepsi bahwa Puskesmas rawat inap mempunyai pelayanan yang baik apabila bangunannya terlihat mewah dengan keramik, fasilitas yang baik dan peralatan yang canggih. Peralatan yang canggih, akan memberikan kesan kepada pasien bahwa Puskesmas rawat inap tersebut memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi.

Selain gedung dan peralatan, pasien akan menilai seragam dan penampilan fisik dari karyawan. Seragam dari petugas yang memberikan pelayanan kesehatan yang khas, telah memberikan kekuatan yang besar dalam mempengaruhi persepsi para pasiennya bahwa mereka mempunyai kualitas pelayanan yang baik. Dengan seragam yang baik, sebuah Puskesmas rawat inap akan mampu memberikan impresi yang positif. Seragam memberikan sinyal bahwa mereka merupakan *team* yang terkoordinasi dengan rapi. Seragam juga memberikan kenikmatan untuk penglihatan pasien.

Atribut dari dimensi *tangible* lainnya adalah materi promosi. Brosur dan leaflet yang dipajang, akan mempengaruhi pasien/konsumen dalam menilai kualitas pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pasien. Pada saat yang bersamaan aspek *tangible* ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan, karena *tangible* yang baik, maka harapan pasien menjadi tinggi. Bangunar. Puskesmas rawat inap yang terlihat demikian mewah, maka harapan terhadap pelayanan yang lain akan baik. Mereka berharap para perawatnya memberikan pelayanan cepat. Mereka berharap bahwa perawat Puskesmas rawat inap harus ramah kepada mereka dan sebagainya, oleh karena itu penting bagi Puskesmas rawat inap untuk mengetahui seberapa jauh aspek *tangible* yang paling tepat, yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap mutu pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pasien yang terlalu tinggi.

**b. *Reliability* (Kehandalan)**

Kepuasan pasien terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi *reliability*, yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari Puskesmas rawat inap dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya. Dibandingkan dengan 4 dimensi mutu pelayanan lainnya, yaitu *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*, dimensi ini sering dipersepsikan paling penting bagi konsumen industri jasa.

Ada dua aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan Puskesmas rawat inap untuk memberikan pelayanan seperti yang

dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh suatu puskesmas rawat inap mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error*. Dari hasil kliping yang dilakukan di berbagai harian surat kabar selama 6 bulan terakhir (oleh Handi Irawan), ternyata sekitar 60% dari keluhan konsumen berasal dari ketidakpuasan yang dihubungkan dengan dimensi *reliability*. Seorang pasien mengeluh petugas kesehatan tidak menepati janjinya atau melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas rawat inap bergantung pada manusia yang memang susah konsisten. Bahkan yang lebih sulit lagi karena pelayanan diberikan dan diterima pada saat yang bersamaan, oleh karena itu tidak ada kesempatan bagi Puskesmas rawat inap untuk memisalkan pelayanan yang benar dan pelayanan yang salah.

Ada dua hal besar yang dapat dilakukan Puskesmas rawat inap dalam upaya meningkatkan tingkat *reliability*. Pertama, adalah pembentukan budaya kerja “*error free*” atau “*no mistake*”. *Top management* perlu meyakinkan kepada semua bawahannya bahwa mereka perlu melakukan pelayanan yang benar 100%. Kesalahan 1% tidak menyebabkan produktivitas turun 1% tetapi bisa lebih dari itu. Kesalahan 1% bisa menurunkan tingkat profitabilitas hingga 5-20%. Manajemen perlu mengkomunikasikan “kalau saya membuat janji, maka haruslah saya penuhi. Saya sadar bahwa kesalahan sedikit sungguh berarti banyak buat Puskesmas rawat inap, karena itu tidak ada kesalahan kecil yang dapat ditoleransi”.



Kedua, Puskesmas rawat inap perlu mempersiapkan infrastruktur yang memungkinkan petugas memberikan pelayanan "*no mistake*". Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus-menerus dan menekankan kerja *teamwork*. Dengan kerja *teamwork*, koordinasi antar bagian menjadi lebih baik.

**c. *Responsiveness* (Ketanggapan)**

*Responsiveness* adalah dimensi mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Perlombaan untuk terus mempercepat pelayanan tak akan pernah berakhir di masa mendatang. Salah satu nilai tambah yang ditawarkan adalah kecepatan pelayanan/pelayanan yang lebih cepat.

Kepuasan pasien terhadap dimensi *responsiveness* adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Persepsi mengandung aspek psikologi lain, maka faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pasien yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pasien.

Mengkomunikasikan kepada pasien mengenai proses pelayanan kesehatan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif. Pelayanan yang responsive atau tanggap, juga sangat dipengaruhi oleh sikap petugas kesehatan. Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pasien.

d. *Assurance* (Jaminan / Kepastian)

*Assurance* yaitu dimensi mutu yang berhubungan dengan kemampuan Puskesmas rawat inap dan perilaku petugas kesehatan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pasien. Saat pertama kali kita masuk ke Puskesmas rawat inap, senyuman dan keramahan dari petugas penerimaan pasien akan menjadi *moment of truth* pertama yang menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Selanjutnya senyum dari perawat hingga dokter, akan mempengaruhi evaluasi pasien rawat inap terhadap kepuasannya.

Berdasarkan banyak riset yang dilakukan, ada 4 aspek dari dimensi ini, yaitu keramahan, kompensasi, kredibilitas dan keamanan. Keramahan adalah salah satu aspek mutu pelayanan yang paling mudah diukur dan banyak manager yang meyakini sebagai program kepuasan yang paling murah. Mengkomunikasikan kepada *front-line staf* juga relatif mudah. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan.

Aspek kedua adalah kompensasi. Apabila petugas yang memberikan pelayanan di unit rawat inap melayani pasien dengan ramah, ini adalah kesan pertama yang baik. Setelah itu, apabila pasien mengajukan beberapa pertanyaan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pasien mulai kehilangan kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan terhadap mutu pelayanan. Pasien sulit percaya bahwa kualitas pelayanan akan dapat tercipta dari petugas kesehatan yang tidak kompeten atau terlihat bodoh. Maka dari itu,

sangatlah penting untuk mempunyai perawat yang mempunyai pengetahuan baik mengenai perawatan penyakit dan proses perawatan dan hal-hal lain yang sering menjadi pertanyaan pasien.

Aspek ketiga adalah kredibilitas/reputasi. Apa yang diberikan oleh Puskesmas rawat inap? Pelayanan perawatan penyakit dan pengobatan medis. Pasien diyakinkan bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas dan fasilitas yang baik. Lebih baik menjaga reputasi dari pada memperbaiki reputasi, karena sebuah Puskesmas rawat inap yang mempunyai reputasi buruk ( satu orang perawat ceroboh) maka pasien akan mengatakan bahwa Puskesmas rawat inap itu para perawatnya ceroboh walaupun biasanya para perawat itu sangat hati-hati dalam merawat pasien.

Aspek keempat adalah keamanan/*security*. Pasien mempunyai rasa aman dalam menjalani perawatan dan pengobatan. Aman karena Puskesmas rawat inap tidak akan membedakan dalam merawat mereka. Petugas akan membantu mereka untuk cepat sembuh, memberikan obat dengan benar, merawat dengan baik, menjawab pertanyaan dengan sabar dan melakukan pelayanan sesuai yang diminta dan dijanjikan.

**e. *Emphaty* (Perhatian)**

*Emphaty* adalah dimensi kelima dari mutu pelayanan. Secara umum, dimensi ini memang dipersepsikan kurang penting dibandingkan dimensi *reliability* dan *responsiveness* di mata kebanyakan pasien. Pasien

dari kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar para petugas kesehatan mengenal mereka secara pribadi. Petugas harus tahu nama, alamat, kebutuhan mereka dalam perawatan secara spesifik dan bila perlu mengetahui apa yang menjadi karakter mereka.

Ini sesuai dengan teori perkembangan kebutuhan manusia dari "Maslow". Pada tingkat semakin tinggi, kebutuhan manusia tidak lagi dengan hal-hal yang primer. Setelah kebutuhan fisik, keamanan dan sosial terpenuhi, maka dua kebutuhan lagi akan dikejar oleh manusia yaitu kebutuhan ego dan aktualisasi. Dua kebutuhan terakhir dari teori Maslow inilah yang banyak berhubungan dengan dimensi empati. Pasien mau egonya seperti gengsinya dijaga dan mereka mau statusnya di mata banyak orang dipertahankan dan apabila perlu ditingkatkan terus-menerus oleh petugas kesehatan.

Menurut Azwar (1996) penilaian terhadap mutu pelayanan tidaklah mudah, karena mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional. Penelitian Roberts dan Prevost dalam Azwar (1996) menunjukan adanya perbedaan dimensi tersebut, yakni :

a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, kepribadian serta keramahan-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi perbedaan dimensi ini, telah diperoleh kesepakatan dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan, seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Untuk itu mudah dipahami bahwa hakekat dasar itu adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*), yang apabila dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

### C. Kepuasan Pasien

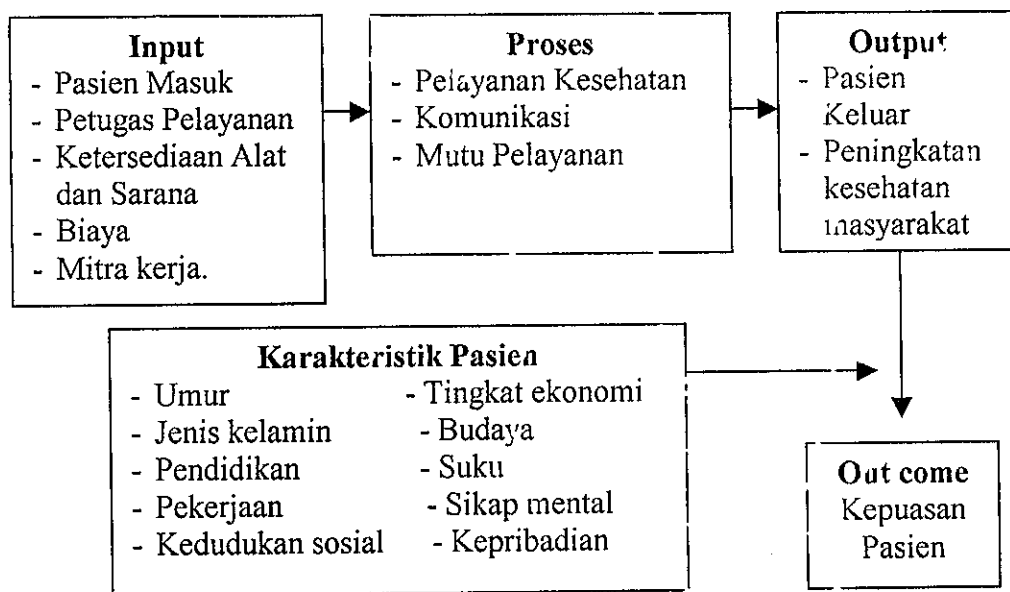
Kotler (1994) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Wijono (1999) mengatakan bahwa tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada 3 tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan, konsumen tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, konsumen puas. Apabila penampilan melebihi harapan, konsumen amat puas atau senang. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain yang berkaitan dengan :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
3. Prosedur perjanjian.
4. Waktu tunggu.
5. Fasilitas umum yang tersedia.
6. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy, dan pengaturan kunjungan.
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Menurut Jakobalis (1989), kepuasan pasien adalah suatu ukuran yang merefleksikan antara *outcome*, proses, dan struktur dari pelayanan. Kepuasan dipandang sebagai konsep multi dimensional yang melibatkan biaya, kemudahan sarana, aspek teknis, dan interpersonal dari asuhan serta *outcome* dari asuhan. Kepuasan ini terjadi sebagai hasil saling berpengaruhnya antara ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana. Tingkat

kepuasan juga sangat subjektif dimana pasien yang satu berlainan dengan pasien yang lain, yang terjadi karena pengaruh dari faktor-faktor pangkat, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, suku, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Kepuasan pasien dengan mutu pelayanan sangat erat hubungannya sehingga dapat menggerakkan konsumen. Mutu pelayanan dapat pula dinilai apakah dapat memenuhi harapan pasien atau tidak. Hal tersebut dapat digambarkan oleh Jacobalis (1989) sebagai berikut :



Gambar 2.3. Bagan faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Jacobalis, 1989)

Pasien dalam menyatakan kepuasan atau ketidak puasan terhadap pelayanan kesehatan bergantung kepada pengalamannya baik sebelum maupun sesudah pasien merasakan pelayanan di unit rawat inap Puskesmas. Pengalaman yang diharapkan pasien sebelum merasakan pelayanan di unit rawat inap Puskesmas sangat di pengaruhi oleh : kebutuhan pribadi, komunikasi dari mulut ke mulut, dan pengalaman di masa lampau. Pengalaman

yang diterima sangat dipengaruhi oleh persepsi tentang mutu pelayanan yang berasal dari proses dan hasil akhir. Persepsi yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan fisik dan mental. Dari perbandingan antara harapan sebelum dan sesudah menerima pelayanan yang sebelumnya, pasien akan menilai mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas. Mutu pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya.

Dengan dilakukannya penilaian terhadap kepuasan pasien, maka dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit rawat inap Puskesmas, mutu pelayanan unit rawat inap Puskesmas dilihat dari aspek kepuasan pasien dan juga dapat di kenali harapan dari pasien.

Jurati (1995) mengatakan bahwa kepuasan konsumen adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan konsumen. Dimana yang dimaksud dengan konsumen adalah orang yang terkena dampak produk atau proses.

Mutu pelayanan terkait erat dengan kepuasan konsumen, dan asumsi umum menyebutkan bahwa mutu pelayanan mempengaruhi kepuasan konsumen. Mutu pelayanan dan kepuasan konsumen dikenal sebagai faktor kunci yang berpengaruh terhadap intensitas pembelian konsumen.

Menurut Swastha (1987), kepuasan konsumen merupakan reaksi dari perilaku sesudah pembelian terhadap apa yang sudah terlanjur dibeli. Kepuasan konsumen juga akan mempengaruhi di dalam pengambilan keputusan pembelian ulang atau pembelian yang sifatnya terus menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan juga akan mempengaruhi ucapan



konsumen kepada pihak lain tentang produk yang dihasilkan. Kegiatan pelayanan kesehatan yang menuju pada kepuasan pasien menyangkut tiga unsur sebagai berikut :

1. Manusia : seleksi, pelatihan, motivasi, penghargaan, insentif.
2. System : standar, pengukuran, monitoring, prosedur, sarana, teknologi.
3. Strategi : tempat, produk/mutu, harga, promosi.

Ketiga unsur tersebut saling mempengaruhi pelayanan yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kepuasan dari masing-masing pasiennya.

Dipandang dari sudut pelayanan maka pelayanan yang diberikan oleh unit rawat inap Puskesmas dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia, baik kuantitas atau kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotik, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit.

Kepuasan pasien mempunyai peranan penting dalam pekiraan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan. Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari system pelayanan kesehatan di Puskesmas. Disamping itu kepuasan pasien penting untuk menyusun strategi pemasaran. (Taylor,1994).

Dengan mengintegrasikan pelanggan dalam proses perancangan (*design*) akan memberikan jaminan bahwa produk layanannya dibuat bukan hanya atas *needs* dan *desires* tetapi juga strategi pelanggannya. Bila pasien atau konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen ini akan kembali pada kesempatan lain. Yang lebih penting lagi konsumen akan menceritakan kepada teman-temannya tentang kepuasan yang diterimanya. Untuk itu Puskesmas perlu selalu menjaga hubungan yang baik dengan konsumen atau pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas. Mungkin suatu hal yang menarik dari data statistik suatu perusahaan manufacture yang berhubungan dengan sebab-sebab kehilangan pelanggan atau konsumen dapat digambarkan dimana : (Martin, 1990).

- e. 1% pelanggan hilang karena meninggal.
- f. 3% pindah ketempat yang jauh.
- g. 4% benar-benar mengapung secara wajar.
- h. 5% pindah karena rekomendasi teman.
- i. 9% dapat membeli dengan harga lebih murah ditempat lain.
- j. 10% merasa tidak membutuhkan lagi.
- k. 68% karena tidak puas dimana kebutuhannya merasa tidak terpenuhi.

Dari data, yang paling menonjol adalah kehilangan pelanggan atau pasien karena tidak puas, dimana kebutuhannya merasa tidak terpenuhi 68%.

Adanya kepuasan, sebagian atau sama sekali tidak puas dari pengguna suatu produk jasa sangat dipengaruhi oleh perbedaan yang terjadi antara harapan yang didasarkan pada informasi yang diterima dengan kenyataan yang dialaminya. Kepuasan terjadi sebagai hasil saling mempengaruhi antara semua sikap, ketrampilan, pengetahuan, dan penyediaan sarana pemberi pelayanan dengan pasien (Sarwono, 1986)

Suatu teori kepuasan setelah menggunakan suatu produk / yang disebut “ *Cognitive dissonance theory* ”, menyatakan : bila konsumen memilih antara beberapa alternatif, ketidak puasan atau ketidak cocokan selalu akan muncul karena tergantung pengetahuan seseorang dalam penilaian terhadap pelayanan yang dapat dinilai positif atau negatif. (Kotler, 1980)

Ketidak cocokan atau ketidak puasan selalu muncul setelah adanya keputusan dan selanjutnya secara bervariasi konsumen akan merasakan kurangnya rasa puas atau tidak puas secara bertahap.

Puskesmas berusaha menjaga mutu pelayanan kesehatan untuk mengurangi kemungkinan ketidak puasan yang dirasakan konsumen atau pasien dan harapan yang ada dari semua aspek yang berhubungan dengan proses pelayanan kesehatan di Puskesmas.

#### **D. Puskesmas**

##### **1. Pengertian Puskesmas.**

Suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan

terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. ( Depkes RI, 1997/1998 )

Pelayanan kesehatan menyeluruh yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan : pengobatan (kuratif), upaya pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Pelayanan kesehatan terpadu adalah berbagai jenis atau bentuk pelayanan kesehatan dalam satu kecamatan. Contohnya Balai Pengobatan (BP), Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), dipadukan jadi satu system pelayanan kesehatan melalui Puskesmas. Maka berbagai kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan bersama-sama di bawah satu koordinasi dan satu pimpinan.

## **2. Pengertian Puskesmas dengan Tempat Tidur**

Puskesmas dengan tempat tidur atau ruang rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk melayani pasien-pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun keperawatan sementara dengan kapasitas  $\pm 10$  tempat tidur. (Depkes RI, 1993)

Sebagai Puskesmas dengan tempat perawatan mempunyai berbagai macam kegiatan, kegiatan-kegiatan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut ( Depkes RI, 1990/1991 ) :

- a. Mengawasi dan memelihara kebersihan ruang perawatan penderita dan lingkungan.

- b. Menerima penderita baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- c. Menciptakan hubungan kerja sama yang baik dengan penderita dan keluarga dengan cara memperkenalkan situasi tempat perawatan dan lingkungan, rencana tindakan yang akan dilakukan, tata tertib yang berlaku.
- d. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan serta keperawatan pasien yang meliputi : mengamati keadaan umum pasien, melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, dan mempersiapkan bahan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.
- e. Menyusun rencana keperawatan dengan bantuan perawat yang lebih mampu.
- f. Melakukan keperawatan dasar kepada pasien sesuai dengan metode yang ditetapkan menurut standar keperawatan.
- g. Memantau kondisi penderita untuk selanjutnya melakukan tindakan tepat sesuai dengan hasil pemantauan tersebut.
- h. Menyiapkan penderita, alat dan bahan untuk tindakan *diagnostik* dan *terapeutik*.
- i. Menyiapkan penderita untuk tindakan pembedahan terbatas yang dapat dilaksanakan di Puskesmas dengan tempat perawatan, misalnya operasi katarak, MOP, MOP, dan sebagainya.

- j. Berperan serta dalam merujuk pasien ke institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak dapat ditanggulangi di Puskesmas.
- k. Memberikan pertolongan pertama pada penderita dalam keadaan darurat secara tepat dan benar sesuai dengan kebutuhan, misalnya panas tinggi, kejang, diare, syok, gigitan serangga, perdarahan, keracunan, patah tulang, luka bakar, reaksi alergi dan kecelakaan lalu lintas.
- l. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan dengan bantuan perawat yang lebih mampu.
- m. Menyiapkan penderita yang akan pulang.
- n. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan system yang berlaku dalam rangka memberikan asuhan keperawatan.
- o. Menciptakan hubungan kerja sama yang baik dengan petugas-petugas lain.
- p. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan serta pelayanan kesehatan lain yang terkait di tempat rawat inap.

Ruangan – ruangan penunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas yang mempunyai unit rawat inap antara lain (Dirjer. Binkes Depkes RI,1997)

- a. Ruang *scrub*/cuci tangan
- b. Ruang sterilisasi

- c. Ruang *spoelhof* dan *septic tank* khusus
- d. Ruang perawat
- e. Ruang tunggu
- f. Ruang *linen*
- g. Ruang penyiapan makanan pasien (*pantry*)
- h. Gudang perlengkapan rawat inap
- i. Kamar mandi dan WC perawat
- j. Kamar mandi dan WC pasien ( pria dan wanita )

Disamping aspek-aspek kebersihan, kerapian atau keindahan, keamanan serta kenyamanan, maka untuk mendukung pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, perlu diperhatikan hal-hal yang bersifat spesifik, misalnya penampungan sampah *infeksius* maupun pemusnahan sampah *infeksius* tersebut.

### 3. Pengelolaan Puskesmas dengan Tempat Tidur

Tujuan perawatan di unit rawat inap Puskesmas adalah agar pasien dan keluarga tahu, mau dan mampu mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakitnya dalam mempersiapkan tindak lanjut keperawatan di rumahnya secara mandiri. (Ditjen Binkesmas Depkes RI, 1996)

Perawatan yaitu kegiatan fungsional yang dilakukan oleh dokter umum, dokter ahli, dokter gigi, bidan, paramedis, dan penjaga orang sakit mencakup pemondokan, penggunaan pakaian dan sarana tidur, pencucian, pemakaian alat-alat / barang milik Puskesmas yang dipakai penderita,

penyediaan makanan dan penggunaan alat-alat kedokteran yang dilaksanakan pada Puskesmas.

Pelayanan dalam gedung ialah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dilayani melalui pelayanan rawat jalan maupun pelayanan di unit rawat inap Puskesmas, alur pelayanannya adalah sebagai berikut :

a. Penerimaan pasien di loket pendaftaran

Pasien yang datang ke Puskesmas setelah dicatat identitasnya oleh petugas di loket pendaftaran akan disalurkan sesuai dengan kebutuhannya, misalnya ke BP gigi, BP umum atau KIA/KB.

b. Proses seleksi kasus prioritas

Pemberian pelayanan medik dan asuhan keperawatan di unit pelayanan kesehatan rawat jalan (BP umum, BP gigi, dan KIA/KB) pada saat setiap pasien akan diseleksi untuk menentukan apakah kasus tersebut merupakan kasus prioritas yang perlu di tindak lanjuti dengan pengkajian lebih mendalam. (Ditjen Binkesmas Depkes RI, 1997)

c. Sasaran prioritas dan non prioritas

Sasaran prioritas perlu ditindak lanjuti dengan asuhan keperawatan yang dikaji lebih mendalam berupa :

d. Rujukan ke rumah sakit

Kasus yang dirujuk ke rumah sakit, tenaga perawatan memberikan : asuhan keperawatan individu pada persiapan rujukan dan asuhan keperawatan keluarga setelah pasien kembali ke rumah.



- e. Rujukan ke unit rawat inap (di Puskesmas lain/ Puskesmas yang bersangkutan).

Kasus yang di rujuk untuk dirawat di unit rawat inap Puskesmas yang bersangkutan, tenaga perawatan memberikan : pengkajian yang lebih lengkap, asuhan keperawatan individu sesuai dengan diagnosa keperawatan, dan asuhan keperawatan keluarga setelah pasien kembali ke rumah.

- f. Tindak lanjut pelayanan kesehatan dapat berupa :

Asuhan keperawatan keluarga dan asuhan keperawatan kelompok masyarakat.

Sasaran non prioritas hanya diberikan pelayanan asuhan keperawatan dan penilaian pada waktu itu juga. (Ditjen Binkesmas Depkes RI, 1997)

- g. Penyampaian informasi pasien yang memerlukan tidak lanjut asuhan keperawatan di rumah.

Pasien yang memerlukan asuhan keperawatan di rumah perlu di informasikan kepada penanggung jawab daerah (desa) binaan keperawatan untuk di tindak lanjuti. (Ditjen Binkesmas Depkes RI, 1997)

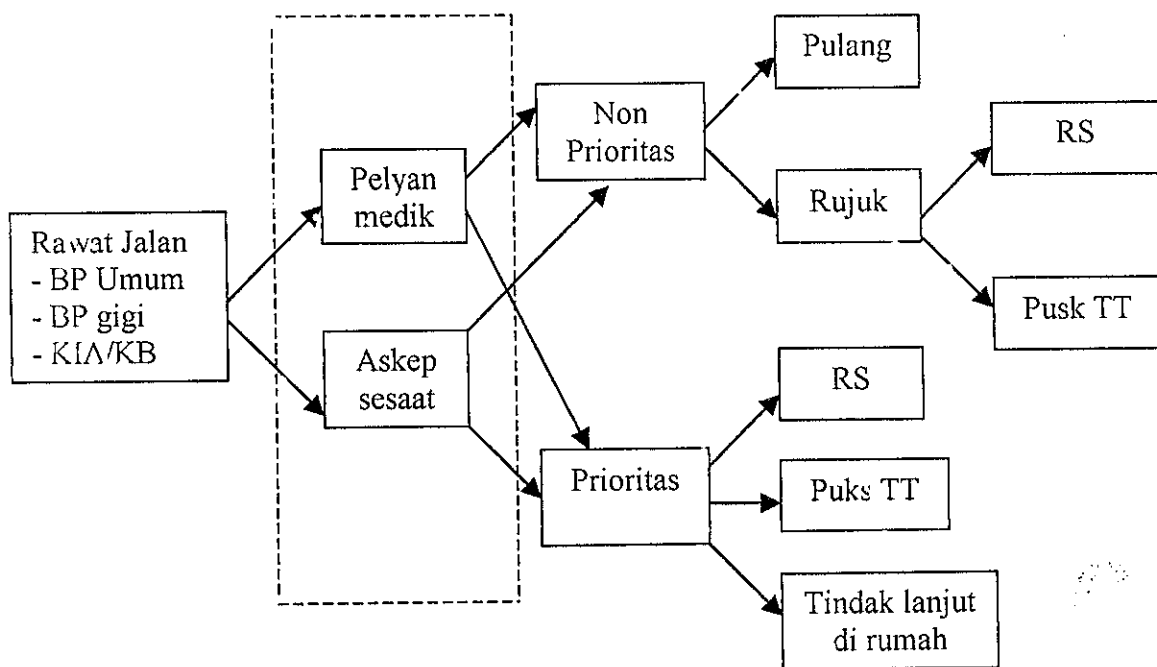
#### Metode pelayanan

##### - Pelayanan medik

Dilaksanakan oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga keperawatan atas dasar wewenang yang mengacu pada prosedur tetap yang ada, mencakup : *anamnese* dan pemeriksaan fisik *diagnostik*, terapi atau tindakan medik bila dilakukan oleh perawat akan disesuaikan dengan wewenangnya.

- Asuhan keperawatan

Dilaksanakan oleh tenaga keperawatan, yang mencakup : mengkaji masalah kesehatan pada individu dan keluarga untuk dirumuskan dalam bentuk diagnosa keperawatan individu dan keluarga, menyusun rencana keperawatan individu dan keluarga, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana (memberikan perawatan dan alih pengetahuan serta ketrampilan perawatan sederhana, mempersiapkan rujukan kesehatan ke RS atau penanggung jawab desa binaan bila pasien pulang) dan menilai tindakan keperawatan yang diberikan. (Ditjen Binakes Depkes RI, 1996)



Gambar 2.4. Bagan alur pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas.

## E. Karakteristik Pasien

### 1. Umur

Pasien yang dirawat bervariasi umurnya, mereka terdiri dari bayi baru lahir, anak, orang dewasa ataupun sudah tua. Umur pasien menentukan berbagai sikap pasien terhadap penyakitnya dan terhadap hubungan pasien dengan dokter, perawat dan petugas yang lain.

Pasien yang muda biasanya memberikan kerjasama yang baik, karena mereka memang dalam suatu masa yang sedang memperkembangkan penyesuaian – penyesuaian terhadap berbagai macam hubungan dan perkembangan tanggung jawab. Bila tidak puas pasien akan sulit diajak bekerja sama, misalnya dalam program pengobatan dan perawatan. ( Gunarsa, 1998 )

Kebanyakan orang dewasa, penyakit menimbulkan perasaan jengkel dan merasa terhebat sehingga tidak dapat bergerak bebas. Selama masa dewasa tubuh yang utuh menjadi pemikiran yang khusus dan bahaya atas keutuhan itu dapat menyusahkan sekali. Orang yang lanjut usia cenderung akan memandang penyakit sebagai ancaman atas hidupnya dan mungkin dia mengetahui bahwa kemampuan untuk mengatasinya sudah berkurang sehingga dapat menyebabkan putus asa. Pasien yang tua / lanjut usia memerlukan rasa hormat dan sikap yang sungguh-sungguh sambil memberikan penjelasan yang wajar dan tempat yang terpisah kalau melakukan perawatan.

## **2. Pendidikan dan pengetahuan pasien**

Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik. Pada umumnya pasien ingin tahu penyakit yang dideritanya, cara pengobatannya, dan efek samping dari terapinya. Dokter dan perawat harus mampu berbicara dengan pasien dan keluarganya sesuai dengan tingkat pemahamannya. Dengan tingkat pemahaman yang rendah, tidak jarang perawat dan dokter akan mengalami kesulitan-kesulitan dalam menjelaskan sesuatu kepada pasien.

Pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepuasan akan pelayanan sesuai dengan nilai-nilai dan harapan pasien. Sebagai contoh bila pasien tidak puas karena harapannya terlalu muluk dan tidak rasional, hal ini disebabkan oleh pendidikan atau pengetahuan yang rendah. Orang biasanya berargumentasi bahwa praktisi kesehatan telah gagal memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien.

## **3. Status sosial ekonomi**

Yang termasuk dalam status sosial ekonomi disini adalah penghasilan pasien atau pekerjaan pasien yang meliputi buruh, tani, pedagang, swasta, PNS dan ABRI.

Pekerjaan dan penghasilan pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, misalnya pada pasien yang pekerjaan sehari-harinya sebagai pejabat terkadang lupa bahwa dokter dan perawat bukan bawahannya dan dianggap sebagai bawahannya, sehingga bila permintaannya agak lambat dilayani akan

marah. Bagi pasien yang berpenghasilan tinggi dan merasa mampu membayar mahal, tidak akan mudah merasa puas bila pelayanan sesuai dengan kehendaknya, terkadang mereka lebih banyak menuntut, agak rewel. Pasien yang dirawat dibangsal “paling murah” atau bahkan gratis tidak akan terlalu rewel. (Endang,1989)

#### 4. Tempat Asal.

Kepercayaan dan praktek agama, tempat asal mempengaruhi hidup manusia umumnya, sering terjadi bahwa seseorang berfikir nilai-nilai yang dianutnya dan perilakunya ditentukan oleh agama dan tempat asal.

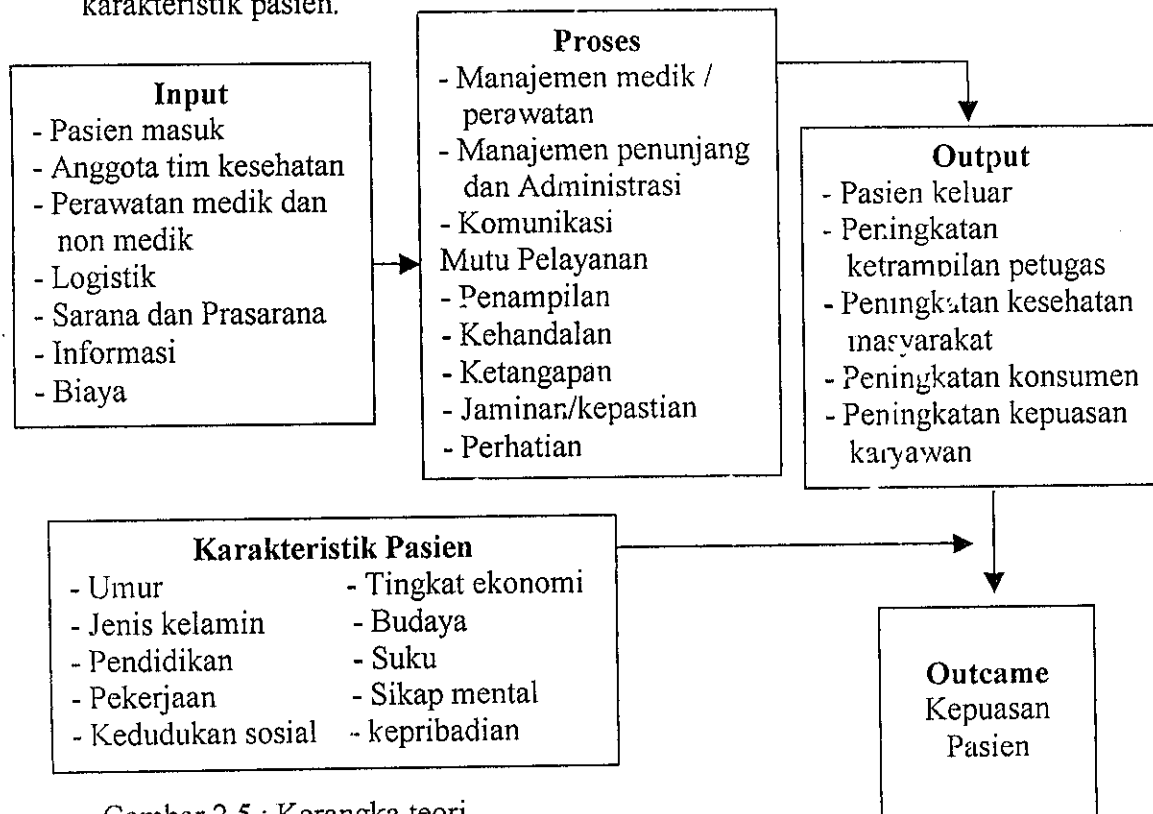
Pasien dalam hal ini adalah dari mana mereka berasal, latar belakang dan budaya akan berbeda. Budaya dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan di Puskesmas, contohnya pasien yang sudah biasa minum jamu akan sulit menerima obat yang diberikan di Puskesmas. Pemahaman atas dasar latar belakang agama dan budaya pasien akan membantu praktisi kesehatan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan dapat diterima. Sering diperlukan waktu dan keahlian untuk menggabungkan antara budaya dan pengobatan tradisional. (Gunayanti,1990)

#### F. Kerangka Teori

Pelayanan Puskesmas rawat inap yang kegiatan pelayanannya dilaksanakan di berbagai unit pelayanan dan diberikan oleh berbagai jenis tenaga kesehatan dan non kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda, bersifat majemuk dan kompleks. Supaya unit rawat inap dapat tetap bertahan

dalam lingkungan yang sangat kompetitif, unit rawat inap harus berusaha untuk merubah paradigma pengelolaan unit rawat inap ke arah sudut pandang konsumen, pemberdayaan karyawan dan peningkatan kualitas pelayanan.

Pemahaman konsep tentang mutu pelayanan sangat terkait dengan faktor kepuasan pasien. Kepuasan pasien dapat dijadikan salah satu indikator terhadap kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit. Kepuasan sendiri merupakan perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami suatu tindakan atau perlakuan sesuai dengan harapannya pada waktu seseorang dirawat di unit rawat inap. Kepuasan pasien akan dipengaruhi oleh berbagai dimensi kualitas/mutu pelayanan yang akan dipengaruhi juga oleh karakteristik pasien.



Gambar 2.5 : Kerangka teori

Sumber : Ditjen Binkesmas depkesmas Depkes RI, Jacobalis, Parasuraman.

## **B. HIPOTESA.**

Berdasarkan landasan teori dan pokok permasalahan yang ada, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ada pengaruh antara umur pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
2. Ada pengaruh antara jenis kelamin pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
3. Ada pengaruh antara pendidikan pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
4. Ada pengaruh antara pekerjaan pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
5. Ada pengaruh antara pendapatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.
6. Ada pengaruh antara tempat asal pasien dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos.

## **C. VARIABEL PENELITIAN**

Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang telah ditentukan maka variable-variabel penelitiannya dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Variabel Bebas.**

Karakteristik Pasien.

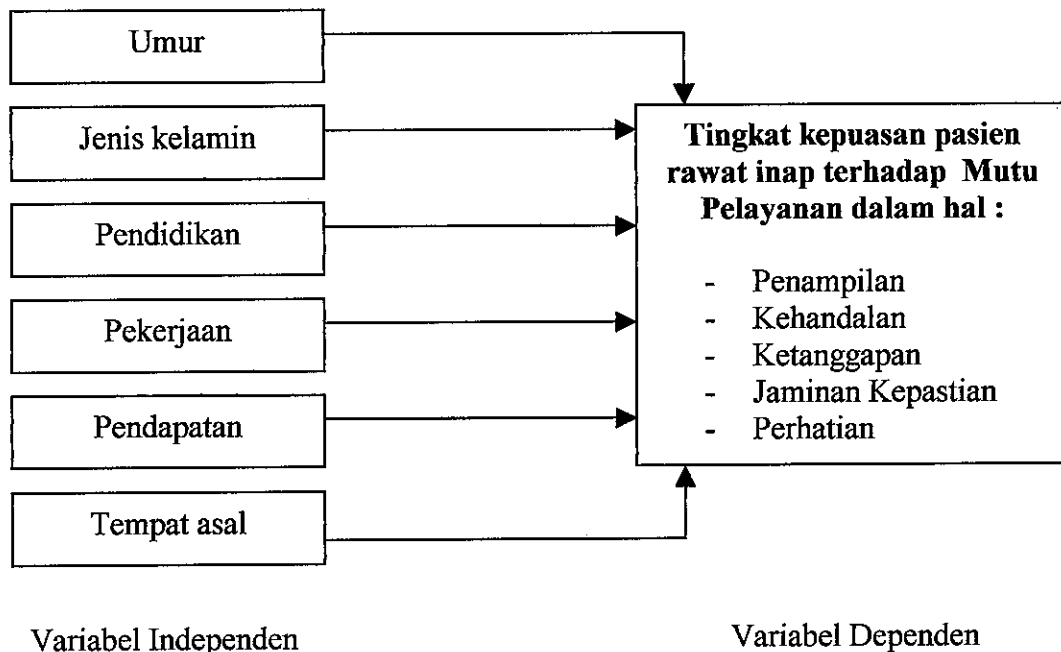
- Umur.
- Jenis kelamin.
- Pendidikan.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan adalah menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yang berusaha untuk menganalisa karakteristik pasien yang menyebabkan kepuasan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap dan untuk mengetahui sejauh mana karakteristik pasien tersebut berperan dalam menciptakan kepuasan pasien. Berdasarkan kerangka teoritis yang telah digambarkan di atas maka selanjutnya dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3.1 : Kerangka konsep



- Pekerjaan.
- Pendapatan.
- Tempat asal.

## 2. Variabel Terikat.

Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan dalam hal penampilan, kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian dan perhatian di unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

### D. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Karakteristik	Umur	Jumlah tahun kelahiran responden pada saat wawancara, berdasarkan ulang tahunnya yang terakhir.	Rasio
2.	Karakteristik	Jenis Kelamin	Jenis yang dapat untuk memberikan/menyatakan manusia sebagai laki-laki atau perempuan yang dikelompokkan menjadi : - Laki – laki - Perempuan	Nominal
3.	Karakteristik	Pendidikan	Jumlah tahun pendidikan formal yang pernah diikuti responden berdasarkan ijazah yang dimiliki.	Rasio
4.	Karakteristik	Pekerjaan	Sumber mata pencaharian responden/KK pada saat wawancara yang dibedakan menjadi : - Tidak bekerja - Bekerja	Nominal
5.	Karakteristik	Pendapatan	Jumlah rupiah pendapatan yang diterima oleh kepala keluarga dan anggota keluarganya yang berasal dari pekerjaan/penghasilan perbulan dan dipergunakan untuk membiayai konsumsi/pengeluaran keluarga sehari-hari dibagi jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggapannya. Data	Ordinal

			<p>diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendapatan menurut Upah Minimum Kabupaten (UMK) Cilacap No 561 / 52 / 2001, maka pendapatan responden/KK dapat dikelompokkan dalam kategori :</p> <p>-Dibawah UMK (&lt;Rp 371.000,)</p> <p>-Diatas UMK (Rp 371.000 ,-)</p>	
6.	Karakteristik	Tempat asal	<p>Tempat daerah atau tempat tinggal pasien yang dikategorikan menjadi :</p> <p>-Dalam wilayah Puskesmas, apabila responden berasal dari desa Karang reja, Karang rena, Karang kemiri, Klapa gada, Maos lor, Maos kidul, Kali jaran, Mrenek, Panisihan dan Glemgang.</p> <p>-Luar wilayah Puskesmas, apabila responden berasal diluar desa dalam wilayah kerja Puskesmas Maos.</p>	Nominal
7.	Mutu Pelayanan	Penampilan	<p>Alat ukur terhadap mutu pelayanan dinilai dgn menggunakan indra penglihatan yg terdiri dari :</p> <p>a.Pelayanan makanan.</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan-pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penataan makanan</li> <li>- Kebersihan alat makan</li> <li>- Kebersihan makanan</li> </ul> <p>b.Ruang rawat inap</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan-pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan ruangan</li> <li>- Kebersihan tempat tidur</li> <li>- Kebersihan meja pasien</li> </ul> <p>c.Pelayanan penerimaan pasien.</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan-pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan ruang tunggu</li> <li>- Kebersihan taman ruang tunggu</li> </ul>	Ordinal

			<p>Cara penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puas : <math>&gt; \text{Mean} + \frac{1}{2}\text{SD}</math></li> <li>- Cukup Puas : <math>\text{Mean} - \frac{1}{2}\text{SD} &lt; \text{skor} &lt; \text{Mean} + \frac{1}{2}\text{SD}</math></li> <li>- Tidak puas : <math>&lt; \text{Mean} - \frac{1}{2}\text{SD}</math></li> </ul> <p>Skor maksimum : 51 Skor minimum : 8</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puas : <math>&gt; 21,01</math></li> <li>- Cukup Puas : <math>16,20 - 21,00</math></li> <li>- Tidak Puas : <math>&lt; 16,19</math></li> </ul>	
8.	Mutu Pelayanan	Kehandalan	<p>Kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan tidak melakukan kesalahan yang terdiri dari kehandalan</p> <p>a. Perawat</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keteraturan mengontrol</li> <li>- Ketelitian</li> <li>- Kesiediaan membantu</li> </ul> <p>b. Dokter</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketepatan menepati janji</li> <li>- Ketelitian</li> <li>- Ketepatan waktu visite</li> </ul> <p>c. Pelayanan makanan</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variasi makanan</li> <li>- Kualitas makanan</li> <li>- Rasa makanan</li> <li>- Porsi makanan</li> <li>- Menu sesuai diit</li> <li>- Keteraturan menyediakan</li> </ul> <p>d. Fasilitas medis penunjang</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketelitian petugas lab</li> <li>- Ketrampilan petugas lab</li> <li>- Ketelitian petugas apotik</li> </ul>	Ordinal

			<p>e. Pelayanan penerimaan pasien pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketrampilan petugas</li> <li>- Ketelitian petugas</li> <li>- Kesiediaan membantu</li> </ul> <p>f. Pelayanan administrasi.</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketelitian petugas</li> <li>- Ketrampilan petugas</li> <li>- Prosedur pelayanan</li> </ul> <p>Skor maksimum : 60 Skor minimum : 34</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puas : &gt; 50,75</li> <li>- Cukup Puas : 44,50 – 50,74</li> <li>- Tidak puas : &lt; 44,49</li> </ul>	
9.	Mutu Pelayanan	Ketanggapan	<p>Harapan pasien tentang kesiediaan petugas untuk memberikan pelayanan dengan segera dan tidak membiarkan lama menunggu yang dipengaruhi oleh komunikasi, situasi fisik disekitar pasien, kesiagaan petugas, ketulusan petugas dalam menjawab pertanyaan dan permintaan pasien. Berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya (psikologi pasien) yang dinilai dengan ketanggapan</p> <p>a. Perawat</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecepatan atasi keluhan</li> <li>- Ketulusan</li> <li>- Kejelasan informasi</li> </ul> <p>b. Dokter</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecepatan atasi keluhan</li> <li>- Ketulusan</li> <li>- Kejelasan informasi</li> </ul> <p>c. Pelayanan penerimaan pasien</p>	Ordinal

			<p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosedur penerimaan pasien</li> <li>- Kejelasan informasi</li> </ul> <p>d. Pelayanan administrasi</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kejelasan jawaban petugas</li> <li>- Kesedian petugas dalam menjawab pertanyaan</li> </ul> <p>Skor maksimum : 30  Skor minimum : 17  - Puas : &gt; 25,32  - Cukup Puas : 21,93 – 25,31  - Tidak puas : &lt; 21,92</p>	
10.	Mutu Pelayanan	Jaminan Kepastian	<p>Kemampuan Puskesmas rawat inap dan perilaku petugas dalam menanamkan rasa percaya diri dan keyakinan kepada para pasien yang diukur dengan keramahan, pengetahuan/keahlian, reputasi, dan keamanan yang dinilai adalah jaminan/kepastian dari :</p> <p>a. Perawat</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keramahan</li> <li>- Kesopanan</li> <li>- Pengetahuan</li> </ul> <p>b. Dokter</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keramahan</li> <li>- Pengetahuan</li> <li>- Reputasi</li> <li>- Kesopanan</li> </ul> <p>c. Pelayanan makanan</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesopanan petugas</li> </ul>	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keramahan petugas</li> <li>- Pengetahuan petugas</li> <li>- Keamanan makanan</li> </ul> <p>d.Lingkungan fisik Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keamanan</li> <li>- Kenyamanan</li> <li>- Ketenangan</li> <li>- Keadaan kamar mandi/wc</li> </ul> <p>e.Fasilitas penunjang medis Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelengkapan alat lab</li> <li>- Keramahan petugas lab</li> <li>- Kelengkapan obat-obatan</li> <li>- Keramahan petugas apotik</li> </ul> <p>f.Pelayanan penerimaan pasien Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keramahan petugas</li> <li>- Kesopanan petugas</li> <li>- Reputasi petugas</li> <li>- Pengetahuan petugas</li> </ul> <p>g.Pelayanan administrasi Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keramahan petugas</li> <li>- Kesopanan petugas</li> <li>- Kejujuran petugas</li> <li>- Pengetahuan petugas</li> </ul> <p>Skor maksimum : 95 Skor minimum : 38 - Puas : &gt; 63,92 - Cukup Puas : 55,33 – 63,91 - Tidak puas : &lt; 55,32</p>	
11.	Mutu Pelayanan	Perhatian	<p>Harapan pasien agar petugas memperhatikan pasien sesuai dengan kebutuhannya secara spesifik yang dinilai adalah perhatian dari</p> <p>a.Perawat</p>	Ordinal

			<p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatian khusus</li> <li>- Perhatian terhadap keluhan</li> <li>- Pelayanan yang sama</li> </ul> <p>b.Dokter.</p> <p>Pada pelayanan ini dengan pertanyaan – pertanyaan yang mencakup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatian khusus</li> <li>- Perhatian terhadap keluhan</li> <li>- Pelayanan yang sama</li> </ul> <p>Skor maksimum : 18  Skor minimum : 8  - Puas : &gt; 15,32  - Cukup Puas : 12,85 – 15,31  - Tidak puas : &lt; 12,84</p>	
12.	Tingkat Kepuasan	Penampilan, Kehandalan, Kehandalan, Jaminan kepastian, Perhatian.	<p>Ungkapan perasaan atau tingkat kenyamanan pasien terhadap pelayanan kesehatan (perawat, dokter, pelayanan makanan, fasilitas penunjang medis, pelayanan penerimaan pasien, pelayanan administrasi, ruangan rawat inap) dari berbagai aspek mutu pelayanan kesehatan yang meliputi penampilan, kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian dan perhatian dari unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.</p> <p>Skor maksimum : 218  Skor minimum : 117  - Puas : &gt;173,48  - Tidak puas : &lt; 173,48</p>	Dikotomi

### E. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik secara kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan

pasien rawat inap dalam hal mutu pelayanan, dan ditambahkan aspek kualitatif dari pertanyaan terbuka untuk memperkaya narasi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian pengujian hipotesis atau penelitian penjelasan (*explanatory research*), yaitu untuk menjelaskan hubungan kausal antara variable-variabel melalui pengujian hipotesa.

Metode yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan meneliti atau melihat keadaan saat ini ( saat dilakukan penelitian).

#### F. Populasi dan Sampel

Populasi yang akan diteliti adalah seluruh pasien rawat inap di Puskesmas Maos kabupaten Cilacap yang telah memanfaatkan pelayanan rawat inap minimal 1 hari (24 jam), karena mayoritas lama hari perawatan pada bulan Januari – Juni tahun 2002 adalah 1 hari.

Tabel 3.1 :  
Distribusi frekuensi menurut lama perawatan pasien unit rawat inap di  
Puskesmas Maos pada Bulan Januari – Juni 2002

Lama hari perawatan	Jumlah	Keterangan
1 hari	1105	40,85%
2 hari	865	31,99%
3 hari	453	16,74%
4 hari	158	5,83%
5 hari	59	2,17%
Lebih dari 5 hari	66	2,42%

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos tahun 2002

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas lama hari perawatan pada bulan Januari-Juni 2002 adalah 1 hari, maka kriteria populasi sampel untuk lama hari perawatan pasien adalah 1 hari (24 jam). Teknik pengambilan



sampel dilakukan dengan cara sistematis dimana sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti dengan kriteria-kriteria tertentu. Adapun pertimbangan penggunaan teknik pengambilan sampel secara sistematis adalah (Danim, 2000) :

1. Dapat menghasilkan gambaran yang dapat dipercaya dari populasi.
2. Dapat menentukan presisi dari penelitian.
3. Sederhana dan mudah dilakukan untuk jumlah sampel yang cukup banyak.

Metode yang dipakai dalam pengambilan sampel adalah eksidental sampling (ketika jumlah sampel sudah memenuhi syarat penelitian maka penelitian dihentikan) dan *purposive sampling* (pengambilan sampel yang bersifat tidak acak, dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi), kriteria tersebut yaitu :

1. Pasien dewasa / anak diatas 14 tahun karena pasien berusia < 14 tahun belum bisa menyatakan puas / tidak puas terhadap pelayanan kesehatan.
2. Tidak menderita penyakit jiwa
3. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu diajak berkomunikasi
4. Pasien yang telah menjalani rawat inap dan menjelang pulang (min 1 hari)
5. Selain pasien pulang paksa (APS)
6. Bila pasien tidak dapat merasakan pelayanan langsung (misalnya : ketika pasien datang dalam keadaan koma sehingga tidak dapat merasakan pelayanan penerimaan pasien dan pelayanan administrasi ketika pasien akan pulang karena yang membayar bukan pasien sendiri tetapi keluarganya) maka yang memberikan jawaban adalah keluarga yang

menunggu. Keluarga yang dimaksud adalah suami, istri, anak, atau seseorang yang menunggu pasien sewaktu dia sakit di unit rawat inap Puskesmas Maos.

7. Bersedia diwawancarai.

Dari hasil pengamatan awal bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2002, jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat inap dalam satu bulan sebanyak 451 pasien.

Tabel 3. 2 :  
Distribusi kunjungan rawat inap dirinci menurut bulan dari Januari – Juni tahun 2002 di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	510
2	Pebruari	454
3	Maret	456
4	April	445
5	Mei	455
6	Juni	386
Jumlah		2706
Rata – Rata		451

Sumber : Data SP3 Puskesmas Maos tahun 2002.

Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Slovin (1960) dengan uraian sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Dimana :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi ( rata-rata pasien rawat inap perbulan pada bulan Januari – Juni th 2002)

$e^2$  : nilai kritis kesalahan maksimum yang ditoleransi ( 0,1)

Dari jumlah populasi yang ada dapat ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{451}{1 + (451).(0,01)} \\ &= \frac{451}{5,51} \\ &= 81,8 \end{aligned}$$

Sehingga perkiraan jumlah sampel penelitian yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah sebanyak 82 orang.

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

##### **Data Primer**

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengadakan wawancara terhadap responden atau pasien rawat inap dengan menggunakan kuesioner.

##### **Data Sekunder**

Data sekunder digunakan sebagai data penunjang dan pelengkap dari data primer yang relevansinya dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari pencatatan secara langsung mengenai jumlah kunjungan unit rawat inap di Puskesmas Maos, data geografi wilayah kerja Puskesmas Maos dan diperoleh dari hasil wawancara dengan perawat unit rawat inap dan dokter di unit rawat inap Puskesmas Maos.

##### **Alat Pengumpulan Data.**

Alat dalam pengumpulan data dengan menggunakan pedoman kuesioner yang disusun mengenai kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

Daftar pertanyaan tertutup dan terbuka merupakan alat pengumpulan data untuk memperoleh tingkat kepuasan pasien yang dirawat di unit rawat inap Puskesmas Maos kabupaten Cilacap. Daftar pertanyaan ini terbagi menjadi pertanyaan yang memuat identitas penderita serta tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dalam hal penampilan fasilitas dan petugas, kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian dan perhatian di unit rawat inap Puskesmas Maos. Harapan-harapan apa yang pasien inginkan untuk kemajuan pelayanan dan kepuasan pasien di unit rawat inap Puskesmas Maos.

## **H. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji ini dilakukan pada 30 orang pasien di unit rawat inap Puskesmas Maos di luar bulan penelitian.

### **1. Uji Validitas**

Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu atau instrumen memiliki validitas tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukurnya sesuai dengan maksud dilakukannya tes tersebut. Validitas tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur untuk mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat. Suatu alat ukur yang valid tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat tetapi juga memberikan gambaran yang

cermat mengenai data tersebut. Pengujian diukur dengan *one-shot*, item kuesioner dikatakan valid jika  $r$  hasil  $> r$  tabel (0,239). Disini  $r$  hasil untuk item (variabel) bisa dilihat pada kolom CORRECTED ITEM – TOTAL CORRELATION. Dasar pengambilan keputusan :

- a. Jika  $r$  hasil positif, serta  $r$  hasil  $> r$  tabel, maka butir variabel tersebut valid.
- b. Jika  $r$  hasil negatif dan  $r$  hasil  $< r$  tabel, maka butir variabel tersebut tidak valid.

Tabel 3.3 :  
Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian

No	Item Pertanyaan	r hasil	Keterangan
1	B1,B2,B3,B5,B6,B8,B9,B11,B12,B13 B14,B15,C16,C17,C18,C20,C21,C23, C24,C25,C26,C27,C28,C29,C30,D31, D32,D33,D34,D35,D36,D37,D38,D39 D40,D41D42,D43,E44,E45,E46,E47, E48,E49,E50,F51,F52,F53,F54,F55, F56,F57,G58,G59,G60,G61,G62,G63 G64,G65,G66G67,G68,H69,H70,H71 H72,H73,H74,H75,H76,H77	$> 0,239$	Valid
2	B4,B7,B10,C19, C22	$< 0,239$	Tidak Valid

Hasil uji validitas statistik, dari 77 pertanyaan yang tidak valid ada 5 item pertanyaan. Lima item pertanyaan yang tidak valid dibuang (tidak dipakai) dalam kuesioner penelitian. Item pertanyaan yang hilang kurang dari 10% maka item yang hilang tidak perlu diganti karena masih dianggap wajar serta tidak mempengaruhi jalannya penelitian karena item yang hilang bisa diwakili dengan item yang masih ada.

## 2. Uji Reliabilitas.

Pengukuran reliabilitas berarti mengukur sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila

dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek belum berubah. Reliabilitas alat ukur disini sangat berkaitan dengan *error of measurement*. Item kuesioner dikatakan reliabel jika  $r \text{ alpha hasil} > r \text{ alpha tabel}$  (0,239). Disini  $r \text{ alpha hasil}$  dapat dilihat pada angka alpha ( terletak di akhir output). Dasar pengambilan keputusan :

- a. Jika  $r \text{ alpha positif}$  dan  $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$ , maka butir/variabel tersebut reliabel.
- b. Jika  $r \text{ alpha positif}$  dan  $r \text{ alpha} < r \text{ tabel}$ , maka butir/variabel tersebut tidak reliabel.

Tabel 3.4 :  
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No	Item Pertanyaan	r alpha hasil	Keterangan
1	Kehandalan perawat	0,7039	Reliabel
2	Ketanggapan perawat	0,6487	Reliabel
3	Jaminan kepastian perawat	0,9184	Reliabel
4	Perhatian perawat	0,6726	Reliabel
5	Kehandalan dokter	0,6779	Reliabel
6	Ketanggapan dokter	0,7204	Reliabel
7	Jaminan kepastian dokter	0,8312	Reliabel
8	Perhatian dokter	0,5974	Reliabel
9	Dapat diraba dari pelayanan makanan	0,6318	Reliabel
10	Kehandalan pelayanan makanan	0,6624	Reliabel
11	Jaminan kepastian pelayanan makanan	0,6025	Reliabel
12	Dapat diraba dari lingkungan fisik rawat inap	0,6742	Reliabel
13	Jaminan kepastian lingkungan fisik rawat inap	0,5080	Reliabel
14	Kehandalan fasilitas medis penunjang	0,7128	Reliabel
15	Jaminan kepastian fasilitas medis penunjang	0,6216	Reliabel
16	Dapat diraba dr pelayanan penerimaan pasien	0,7532	Reliabel
17	Kehandalan pelayanan penerimaan pasien	0,5984	Reliabel
18	Ketanggapan pelayanan penerimaan pasien	0,4971	Reliabel
19	Jaminan kepastian pelayanan penerimaan pasien	0,5968	Reliabel
20	Kehandalan administrasi	0,5105	Reliabel
21	Ketanggapan administrasi	0,4819	Reliabel
22	Jaminan kepastian administrasi	0,5413	Reliabel

## **I. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan melalui pengumpulan data dilanjutkan dengan memberikan skoring penulis terhadap data yang telah terkumpul dengan asumsi bahwa semakin puas penderita yang dirawat akan memberikan nilai lebih tinggi dengan kata lain semakin puas akan semakin besar nilainya sehingga secara rinci skornya sebagai berikut :

- Puas maka skornya 3
- Cukup puas maka skornya 2
- Tidak puas maka skornya 1

Bagi kuesioner yang didiskripsikan (pertanyaan kualitatif) tidak diskor hanya dipakai untuk melengkapi analisa data dari pertanyaan kuantitatif. Selanjutnya variabel terikat/dependen diukur dengan cara menilai jawaban responden pada kuesioner yang terdiri dari 3 (tiga) jawaban yaitu puas, cukup puas dan tidak puas. Guna memudahkan analisa, maka variabel terikat / dependen dibuat puas dan tidak puas dengan jawaban puas dan cukup puas dikategorikan puas sedangkan jawaban tidak puas dikategorikan tidak puas.

Variabel bebas/independen dibuat kategori :

- a. Umur menjadi dewasa muda (14 – 30 tahun), dewasa (31 tahun keatas)
- b. Jenis kelamin menjadi laki-laki dan perempuan.
- c. Pendidikan menjadi rendah (0–9 tahun) dan tinggi (> 10 tahun).
- d. Pekerjaan menjadi Tidak bekerja dan bekerja.

- e. Tingkat pendapatan menjadi dibawah UMK (< Rp 371.000,-) dan diatas UMK (Rp 371.000,-)
- f. Tempat asal menjadi dalam wilayah kerja dan luar wilayah kerja Puskesmas Maos.

## 2. Analisis Data

- a. Analisis Univariat : yaitu untuk menggambarkan kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan disajikan secara diskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- b. Analisis Bivariat : untuk mengetahui hubungan dua variabel antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan uji signifikansi chi kuadrat dengan rumus :

$$X^2 = \frac{N(ad-bc)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Keterangan :

N : jumlah sampel

a,b,c,d : frekwensi setiap sel

Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian dilihat dari *p-Value*. *p-Value* tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha=5\%$  atau 0,05 dengan ketentuan :

- *p-Value* > nilai  $\alpha = 5\%$ , maka  $H_0$  diterima.

- *p-value*  $\leq$  nilai  $\alpha = 5\%$ , maka  $H_0$  ditolak

- c. Analisis multivariate : sedangkan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh dari karekteristik pasien rawat inap (variabel bebas) terhadap kepuasan pasien rawat inap (variabel terikat)



digunakan uji statistik regresi logistik. Regresi logistik adalah alat statistik yang sangat kuat untuk menganalisis hubungan antara karakteristik dan kepuasan pasien dan dengan serentak mengontrol pengaruh sejumlah faktor perancu potensial yang dapat menemukan variabel-variabel karakteristik (bebas) yang berpengaruh pada variabel kepuasan pasien (terikat) dan untuk memprediksikan variabel terikat yang berbentuk peluang berdasarkan variabel bebas, sehingga diperoleh model regresi logistik yang paling hemat menggunakan variabel, tetapi cukup baik menjelaskan determinan-determinan penting yang menentukan kejadian variabel terikat dalam populasi dengan rumus :

$$Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p$$

Keterangan :

Y : dependen variabel

x : independen variabel

b<sub>0</sub> : constanta

b<sub>1</sub>, b<sub>2</sub> ... b<sub>p</sub> : koefisien regresi variabel bebas

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Jalannya Penelitian dan faktor kesulitan.**

##### **1. Jalannya penelitian.**

Pewawancara adalah peneliti sendiri sehingga sangat mendukung dalam berkomunikasi dengan responden karena peneliti mengerti apa yang ingin digali dari responden dengan kuesioner yang ada. Persepsi penulis tentang jawaban responden yang menyatakan puas, cukup puas dan tidak puas adalah sama. Peneliti mewawancarai responden di unit rawat inap Puskesmas Maos, ketika responden sudah diizinkan pulang / dinyatakan sudah sembuh oleh dokter.

##### **2. Faktor Kesulitan penelitian.**

Pada awal penelitian sebagian besar responden (82%) kurang leluasa dan merasa takut dalam mengeluarkan isi hatinya untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan langsung terhadap petugas yang baru saja memberikan pelayanan rawat inap dari peneliti, sehingga diperlukan waktu yang lebih lama dalam mewawancarai responden karena perlu adanya suatu pendekatan yang baik dan atau konseling untuk mendapatkan jawaban yang sesuai dengan isi hatinya. Penjelasan yang peneliti berikan adalah bahwa jawaban responden tidak mempengaruhi biaya perawatan (memper mahal), peneliti hanya ingin mengetahui sejauh mana pelayanan yang sudah diberikan unit rawat inap. Apakah sudah

sesuai dengan harapan responden atau belum? Jikalau belum dalam hal apa? Peneliti hanya ingin mengevaluasi jika ada pelayanan yang kurang baik akan diperbaiki dan jika sudah baik akan tetap dipertahankan.

## B. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Inap.

### 1. Jenis Tenaga.

Tenaga Puskesmas rawat inap yang paling banyak adalah tenaga perawat yang terdiri dari 30 orang. Distribusi tenaga Puskesmas rawat inap selengkapnya disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 :  
Data Distribusi Tenaga Puskesmas Rawat Inap  
Puskesmas Maos pada Tahun 2002.

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Status Kepegawaian
1.	Dokter umum	3 orang	1 Kepala Puskesmas, 1 dokter PTT, 1 dokter swasta
2.	Dokter gigi	1 orang	PNS
3.	Perawat	30 orang	8 PNS, 9 Wiata bakti, 13 magang
4.	Bidan	12 orang	3 Bidan Puskesmas, 1 Bidan PTT, 8 Bidan Desa
5.	Petugas Gizi	1 orang	PNS
6.	Petugas dapur	5 orang	1 wiyata bakti, 4 darma wanita
7.	Administrasi	2 orang	PNS
8.	Satpam	3 orang	Wiyata bakti
9.	Tukang kebun	4 orang	1 PNS, 3 wiyata bakti.

Sumber : Data kepegawaian Puskesmas Maos 2002.

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah tenaga kerja yang memberikan pelayanan di unit rawat inap sudah mencukupi. (Depkes RI, 1993)

### 2. Kunjungan Rawat Inap.

Menurut rekapitulasi (SP3) Sistem Pencatatan dan pelaporan Puskesmas jumlah kunjungan rawat inap Puskesmas Maos tahun 2001

adalah 4936 pasien. Distribusi kunjungan rawat inap selengkapnya disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 :  
Data Distribusi kunjungan rawat inap dirinci menurut bulan  
dari tahun 2000 – 2001 di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

No	Bulan	Tahun	
		2000	2001
1.	Januari	514	431
2.	Pebruari	396	421
3.	Maret	450	397
4.	April	442	413
5.	Mei	460	399
6.	Juni	426	421
7.	Juli	390	415
8.	Agustus	405	395
9.	September	384	414
10.	Oktober	416	425
11.	November	404	394
12.	Desember	459	411
<b>Total</b>		5146	4936

Suber : Data SP3 Puskesmas Maos Tahun 2001.

### C. Variabel Independen

#### 1. Umur pasien.

Bersumber dari jawaban pasien tentang umur, diperoleh gambaran umur pasien seperti tabel 4.3.

Tabel 4.3 :  
Distribusi umur responden penelitian.

No	Umur	Jumlah	%
1.	15 – 30 tahun	36	43,9
2.	31 – 64 tahun	33	40,2
3.	> 64 tahun	13	15,9
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukan bahwa presentase terbesar (43,9%) dari umur responden berada pada usia 15 – 30 tahun, hal ini dimungkinkan

pada usia ini pasien cenderung merasa bahwa kesehatan adalah hal yang utama karena mereka harus giat belajar atau bekerja untuk memperoleh masa depan yang lebih baik. Mereka memang dalam suatu masa yang sedang memperkembangkan penyesuaian – penyesuaian terhadap berbagai macam hubungan dan perkembangan tanggung jawab.(Gunarsa,1998)

## 2. Pendidikan pasien.

Berdasarkan dari jawaban pasien tentang lama tahun pendidikan formal, diperoleh gambaran lama tahun pendidikan formal pasien seperti tabel 4.4.

Tabel 4.4 :  
Distribusi pendidikan responden penelitian

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	0 – 9 tahun	64	78,0
2.	10 – 12 tahun	15	18,3
3.	> 12 tahun	3	3,7
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa presentase terbesar (78%) dari pendidikan responden berada pada 0 – 9 tahun, hal ini dimungkinkan karena pasien yang mau memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos memang berpendidikan rendah. Mereka yang berpendidikan tinggi lebih memilih rumah sakit umum atau swasta yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dan dokter spesialis yang lebih profesional karena pendidikan dan pengetahuan yang tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik.

## 3. Pendapatan pasien/KK.

Berdasarkan dari jawaban pasien tentang pendapatan pasien/KK diperoleh gambaran pendapatan responden seperti tabel dibawah ini.

Tabel 4. 5 :  
Distribusi pendapatan KK/ responden penelitian.

No	Pendapatan	Jumlah	%
1.	< Rp 371.000/bln	65	79,3
2.	> Rp 371.000/bln	17	20,7
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa presentase terbesar (79,3%) dari pendapatan responden < Rp 371.000/bln, hal ini dimungkinkan karena pasien yang memanfaatkan pelayanan di unit rawat inap memang mempunyai penghasilan kurang dari Rp 371.000/bln, sebab mereka merasa pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos dipandang lebih murah dibandingkan dengan pelayanan rumah sakit yang lebih besar dan fasilitas lebih lengkap. Mereka yang berpenghasilan lebih dari Rp 371.000/bln merasa dapat membeli pelayanan kesehatan yang lebih baik seperti rumah sakit umum atau swasta dengan fasilitas perawatan dan fasilitas medis serta dokter spesialis yang lebih baik lagi dibandingkan dengan unit rawat inap Puskesmas Maos.

#### 4. Status pekerjaan pasien.

Bersumber dari jawaban pasien tentang status pekerjaan diperoleh gambaran status pekerjaan pasien disajikan seperti tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 :  
Distribusi pekerjaan responden penelitian

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Tidak bekerja	19	23,2
2.	ABRI, PNS, Polri	2	2,4
3.	Swasta, Dagang	23	28,0
4.	Petani, Nelayan, Buruh	38	46,4
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa presentase terbesar (46,4%) dari pekerjaan responden adalah petani/nelayan/buruh , hal ini dimungkinkan karena keadaan geografi kabupaten Cilacap yang terdiri dari pantai, perbukitan dan daerah industri. Mereka merasa pelayanan kesehatan yang dapat mereka manfaatkan dan biayanya dapat mereka jangkau adalah di unit rawat inap Puskesmas Maos.

#### 5. Tempat asal pasien.

Tabel 4. 7 :  
Distribusi tempat asal responden penelitian.

No	Tempat Asal	Jumlah	%
1.	Dalam Wilayah	21	25,6
2.	Luar Wilayah	61	74,4
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar 74,4% pasien mempunyai tempat asal dari luar wilayah kerja Puskesmas Maos, hal ini mungkin disebabkan karena pasien dari luar wilayah merasa lebih cocok dengan pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos dibandingkan pasien dari dalam wilayah Puskesmas maos.

#### 6. Jenis kelamin pasien

Jenis kelamin dinyatakan sebagai laki – laki atau perempuan disajikan seperti tabel dibawah ini.

Tabel 4. 8 :  
Distribusi jenis kelamin responden penelitian.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Laki – laki	34	41,5
2.	Perempuan	48	58,5
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar 58,5% dari jenis kelamin pasien adalah perempuan, hal ini dimungkinkan karena perempuan jika sakit akan lebih cepat mencari bantuan pada pihak kesehatan dibandingkan pria. Pria biasanya merasa kuat dan malu dianggap lemah, hal ini mengakibatkan mereka tidak mau berobat jika sakitnya belum mereka anggap parah.

#### D. Variabel Dependen

##### 1. Mutu Pelayanan Rawat Inap.

Tabel 4.9 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan rawat inap.

No	Mutu Pelayanan Rawat Inap	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Penampilan	13	15,9	53	64,6	16	19,5	82	100
2.	Kehandalan	18	21,9	40	48,8	24	29,3	82	100
3.	Ketanggapan	21	25,6	31	37,8	30	36,6	82	100
4.	Jaminan Kepastian	22	26,8	43	52,5	17	20,7	82	100
5.	Perhatian	21	25,6	35	42,7	26	31,7	82	100
6.	Keseluruhan	17	20,7	45	54,9	20	24,4	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 15,9% responden menyatakan tidak puas terhadap penampilan pelayanan rawat inap, 22,0% responden menyatakan tidak puas terhadap kehandalan pelayanan rawat inap, 25,6% responden menyatakan tidak puas terhadap ketanggapan pelayanan rawat inap, 26,8% responden menyatakan tidak puas terhadap jaminan kepastian pelayanan rawat inap dan 25,6% responden tidak puas terhadap perhatian pelayanan rawat inap. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan rawat inap ada 20,7% responden menyatakan tidak puas.



Tabel 4.10 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan rawat inap.

No	Mutu Pelayanan Rawat Inap	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Perawat	20	24,4	35	42,7	27	32,9	82	100
2.	Dokter	23	28,0	35	42,7	24	29,3	82	100
3.	Makanan	20	24,4	45	54,9	17	20,7	82	100
4.	Fisik rawat inap	20	24,4	45	54,9	17	20,7	82	100
5.	Fasilitas penunjang	28	34,1	31	37,8	23	28,0	82	100
6.	Penerimaan pasien	21	25,6	37	45,1	24	29,3	82	100
7.	Administrasi	21	25,6	41	50,0	20	24,4	82	100
8.	Keseluruhan	17	20,7	45	54,9	20	24,4	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 24,4% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan perawat, 28,0% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan dokter, 24,4% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan makanan, 24,4% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan fisik rawat inap, 34,1% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan fasilitas penunjang, 25,6% responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan penerimaan pasien dan 25,6% responden tidak puas terhadap pelayanan administrasi. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan rawat inap ada 20,7% responden menyatakan tidak puas. Ketidak puasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap yang diterima terutama disebabkan karena Ketidak teraturan perawat dalam mengontrol kondisi pasien setiap harinya, ketidak teraturan jam visite dokter, dokter kurang teliti dan tidak sabar ketika melakukan pemeriksaan (kontrol sewaktu visite), komunikasi yang kurang baik antara pasien dan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan makanan yang tidak sesuai dengan diit dan kebersihan lingkungan

perawatan seperti kamar pasien, lingkungan perawatan serta kamar mandi/wc yang masih kurang (kotor).

## 2. Mutu Pelayanan Perawat.

Tabel 4.11 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan perawat.

No	Mutu Pelayanan Perawat	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Kehandalan	29	35,4	29	35,4	24	29,2	82	100
2.	Ketanggapan	24	29,2	40	48,8	18	22,0	82	100
3.	Jaminan Kepastian	18	22,0	46	56,0	18	22,0	82	100
4.	Perhatian	17	20,7	54	65,9	11	13,4	82	100
5.	Keseluruhan	20	24,4	35	42,7	27	32,9	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 35,4% responden menyatakan tidak puas terhadap kehandalan perawat, 29,2% responden menyatakan tidak puas terhadap ketanggapan perawat, 22,0% responden menyatakan tidak puas terhadap jaminan kepastian perawat dan 20,7% responden tidak puas terhadap perhatian perawat. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan perawat ada 24,4% responden menyatakan tidak puas. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan perawat yang diterima terutama disebabkan oleh pelayanan perawat yang tidak teratur dalam mengontrol keadaan pasien, karena perawat baru datang mengontrol keadaan pasien jika keluarga pasien melapor/mengeluh, jika tidak maka biasanya perawat tidak mengontrol keadaan pasien seharian. Perawat tidak menyediakan air hangat untuk mandi setiap pagi dan sore terutama bagi pasien yang tidak bisa turun dari tempat tidur.

### 3. Mutu Pelayanan Dokter.

Tabel 4.12 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan dokter.

No	Mutu Pelayanan Dokter	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Kehandalan	19	23,2	35	42,7	28	34,1	82	100
2.	Ketanggapan	18	22,0	42	51,2	22	26,8	82	100
3.	Jaminan Kepastian	17	20,7	48	57,3	18	22,0	82	100
4.	Perhatian	14	17,1	45	54,9	23	28,0	82	100
5.	Keseluruhan	23	28,0	35	42,7	24	29,3	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 23,2% responden menyatakan tidak puas terhadap kehandalan dokter, 22,0% responden menyatakan tidak puas terhadap ketanggapan dokter, 20,7% responden menyatakan tidak puas terhadap jaminan kepastian dokter dan 17,1% responden tidak puas terhadap perhatian dokter. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan dokter ada 28,0% responden menyatakan tidak puas. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan dokter yang diterima terutama disebabkan oleh jam pemeriksaan yang tidak tetap (terkadang terlalu pagi/jam 06.00 WIB, terkadang terlalu siang/jam 11.00 WIB). Dokter kurang teliti ketika memeriksa/mengontrol keadaan pasien (jika kontrol dokter sibuk membereskan barang-barang pasien dan tidak memeriksa pasien). Kurang adanya komunikasi dan kurang adanya tanggapan dokter terhadap pertanyaan pasien/keluarga pasien mengenai penyakit yang dideritanya (dokter memeriksa secara terburu-buru dan menjawab pertanyaan pasien sambil berjalan dan selalu menjawab bagus-bagus).

### 4. Mutu Pelayanan makanan.

Tabel 4.13 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu makanan.

No	Mutu Pelayanan Makanan	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Penampilan	1	1,2	74	90,3	7	8,5	82	100
2.	Kehandalan	20	24,4	36	43,9	26	31,7	82	100
3.	Jaminan Kepastian	17	20,7	44	53,7	21	25,6	82	100
4.	Keseluruhan	20	24,4	45	54,9	17	20,7	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 1,2% responden menyatakan tidak puas terhadap penampilan dari pelayanan makanan, 24,4% responden menyatakan tidak puas terhadap kehandalan makanan, 20,7% responden menyatakan tidak puas terhadap jaminan kepastian makanan. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan makanan ada 24,4% responden menyatakan tidak puas. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan makanan yang diterima terutama disebabkan oleh rasa makanan/ sayur yang terlalu asin, menu makanan yang diberikan tidak sesuai dengan jenis penyakit pasien (misalnya : pasien kecelakaan ringan lecet-lecet, lemes/anemia, dari masuk sampai dengan pulang diberi diit bubur – juruh). Kurang lengkapnya peralatan makan seperti sendok dan gelas tidak disertakan ketika makanan disajikan.

#### 5. Mutu Pelayanan Lingkungan Fisik Rawat Inap.

Tabel 4.14 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan lingkungan fisik rawat inap.

No	Mutu Pelayanan Lingkungan Fisik Rawat Inap	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Penampilan	23	28,0	44	53,7	15	18,3	82	100
2.	Jaminan Kepastian	17	20,7	48	58,6	17	20,7	82	100
3.	Keseluruhan	20	24,4	45	54,9	17	20,7	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 28,0% responden menyatakan tidak puas terhadap penampilan dari pelayanan lingkungan fisik rawat inap, 20,7% responden menyatakan tidak puas terhadap jaminan kepastian lingkungan rawat inap. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan lingkungan fisik rawat inap ada 24,4% responden menyatakan tidak puas. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan lingkungan yang diterima terutama disebabkan oleh ruangan tempat pasien dirawat walaupun setiap hari di pel tetapi dibagian kolong tempat tidur masih terlihat sangat kotor (asal di pel). Keadaan kamar mandi yang sangat kotor karena jarang dibersihkan dan jumlah kamar mandi yang kurang (hanya ada 2 kamar mandi dan 6 wc untuk 43 tempat tidur) serta jarak kamar mandi yang terlalu jauh dari kamar klas II

#### 6. Mutu Pelayanan Fasilitas Penunjang Medis.

Tabel 4.15 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan fasilitas penunjang medis.

No	Mutu Pelayanan Fasilitas Penunjang Medis	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Kehandalan	18	22,0	47	57,3	17	20,7	82	100
2.	Jaminan Kepastian	10	12,2	65	79,3	7	8,5	82	100
3.	Keseluruhan	28	34,1	31	37,8	23	28,1	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 22,0% responden menyatakan tidak puas terhadap kehandalan fasilitas penunjang medis, 12,2% responden menyatakan tidak puas terhadap jaminan kepastian fasilitas pelayanan medis. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan fasilitas penunjang medis ada 34,1% responden menyatakan tidak puas.

Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan fasilitas penunjang yang diterima terutama disebabkan oleh pelayanan petugas fasilitas penunjang medis yang kurang ramah dan kurang trampil ditandai dengan ketika pasien mengeluh kok tidak sekali jadi ketika diambil darahnya malah dimarahi.

#### 7. Mutu Pelayanan Penerimaan Pasien.

Tabel 4.16 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan penerimaan pasien.

No	Mutu Pelayanan Penerimaan Pasien	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1.	Penampilan	19	23,2	28	34,1	35	42,7	82	100
2.	Kehandalan	16	19,5	66	80,5	0	0	82	100
3.	Ketanggapan	14	17,1	68	82,9	0	0	82	100
4.	Jaminan Kepastian	24	29,3	31	37,8	27	32,9	82	100
5.	Keseluruhan	21	25,6	37	45,1	24	29,3	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 23,2% responden menyatakan tidak puas terhadap penampilan dari pelayanan penerimaan pasien, 19,5% responden menyatakan tidak puas terhadap kehandalan pelayanan penerimaan pasien, 17,1% responden menyatakan tidak puas terhadap ketanggapan pelayanan penerimaan pasien dan 29,3% responden tidak puas terhadap jaminan kepastian pelayanan penerimaan pasien. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan penerimaan pasien ada 25,6% yaitu 21 orang responden menyatakan tidak puas. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan penerimaan pasien yang diterima terutama disebabkan oleh petugas yang kurang ramah dan kurang tanggap terhadap

keluhan pasien (pasien yang tidak dari praktekkan dokter tidak langsung di tangani).

#### 8. Mutu pelayanan Administrasi.

Tabel 4.17 :  
Distribusi jawaban responden terhadap mutu pelayanan administrasi.

No	Mutu Pelayanan Administrasi	Tingkat kepuasan						Total	
		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Kehandalan	22	26,8	43	52,5	17	20,7	82	100
2.	Ketanggapan	7	8,5	75	91,5	0	0	82	100
3.	Jaminan Kepastian	23	28,1	31	37,8	28	34,1	82	100
4.	Keseluruhan	21	25,6	41	50,0	20	24,4	82	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 26,8% responden menyatakan tidak puas terhadap kehandalan pelayanan administrasi, 8,5% responden menyatakan tidak puas terhadap ketanggapan pelayanan administrasi, 28,0% responden menyatakan tidak puas terhadap jaminan kepastian pelayanan administrasi. Sedangkan secara keseluruhan terhadap mutu pelayanan administrasi ada 25,6% responden menyatakan tidak puas. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan administrasi yang diterima terutama disebabkan oleh petugas yang kurang ramah (terlalu serius dan kurang senyum), pelayanan administrasi yang kurang teliti (mis: infus habis 4 beli sendiri 2 tetapi rekeningnya tetap bayar 4) dan jawaban yang tidak memuaskan terhadap pertanyaan keluarga pasien tentang biaya perawatan (jika ditanya biaya pengobatannya kok mahal, maka petugas akan menjawab tidak tahu yang menghitung rekeningnya dokter coba tanya dokternya. Petugas beralasan dia hanya menjumlahkan hasil rekening dan meminta biaya sesuai jumlah rekening saja).

### E. Hasil Analisa Bivariat.

1. Hubungan antara umur pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Pada penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh umur pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan di kelompokkan berdasarkan dewasa muda (apabila usia pasien 15 tahun – 30 tahun). Dewasa (apabila usia pasien 31 tahun keatas)

Tabel 4. 18 :  
Distribusi umur responden penelitian.

No	Umur	Jumlah	%
1.	Dewasa muda	36	43,9
2.	Dewasa	46	56,1
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa presentase terbesar 56,1% dari umur responden berada pada umur dewasa.

Tabel 4.19 :  
Hubungan antara umur pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Umur	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Dewasa Muda	2	5,6	34	94,4	36	100
Dewasa	15	32,6	31	67,4	46	100

$$X^2 = 8,994 \quad p=0,003 \quad H_0 = \text{ditolak} \quad C = 0,314$$

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan umur dalam hal mutu pelayanan rawat inap adalah pada usia dewasa muda yang merasa tidak puas hanya 5,6% dan yang merasa puas ada 94,4%. Sedangkan pada usia dewasa ada 32,6% pasien yang merasa



tidak puas dan 67,4% yang merasa puas terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos. Ketidakpuasan pasien yang berusia lebih tua terhadap pelayanan rawat inap yang diterima terutama disebabkan oleh rasa makanan yang terlalu asin, kontrol perawat yang tidak teratur dan kamar mandi yang kotor serta jauh jaraknya dari kamar. Berdasarkan perbandingan chi square uji dan tabel  $X^2$  hitung ( $8,994 > X^2$  tabel ( $3,841$ )) maka  $H_0$  ditolak dan berdasarkan probabilitas jika hasil  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dari kedua analisis diatas, bisa diambil kesimpulan yang sama yaitu  $H_0$  ditolak atau ada hubungan tingkat kepuasan pasien berdasarkan umur pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap. Besar hubungan 0,314.

2. Hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Pada penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh lama tahun pendidikan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan dikelompokkan berdasarkan pendidikan rendah (apabila lama tahun pendidikan formal pasien 0 – 9 tahun). Pendidikan tinggi ( apabila lama tahun pendidikan formal pasien 10 tahun keatas).

Tabel 4. 20 :  
Distribusi pendidikan responden penelitian.

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Rendah	64	78,0
2.	Tinggi	18	22,0
Total		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar 78,0% dari pendidikan responden mempunyai tingkat pendidikan rendah.

Tabel 4.21 :  
Hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Rendah	9	14,1	55	85,9	64	100
Tinggi	8	44,4	10	55,6	18	100

$$X^2 = 7,891$$

$$p = 0,005$$

$$H_0 = \text{ditolak}$$

$$C = 0,296$$

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan tingkat pendidikan dalam hal mutu pelayanan rawat inap adalah pada tingkat pendidikan lebih rendah yang merasa tidak puas hanya 14,1% dan yang merasa puas ada 85,9%. Sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi ada 44,4% pasien yang merasa tidak puas dan 55,6% yang merasa puas terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos. Ketidak puasan pasien yang berpendidikan tinggi terhadap pelayanan rawat inap yang diterima terutama disebabkan oleh kurang telitinya dokter ketika kontrol/memeriksa pasien, kurang adanya komunikasi dan kurang adanya tanggapan dari dokter terhadap pertanyaan pasien/keluarga pasien mengenai penyakit yang dideritanya, ruangan rawat inap dan kamar mandi yang kotor serta tidak disediakannya air hangat untuk mandi pagi dan sore terutama bagi pasien yang tidak bisa turun dari tempat tidur. Berdasarkan perbandingan chi square uji dan tabel  $X^2$  hitung ( $7,891 > X^2$  tabel ( $3,841$ ) maka  $H_0$  ditolak dan berdasarkan probabilitas jika hasil  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dari kedua analisis

diasas, bisa diambil kesimpulan yang sama yaitu  $H_0$  ditolak atau ada hubungan tingkat kepuasan pasien berdasarkan tingkat pendidikan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap. Besar hubungan 0,296.

3. Hubungan antara tingkat pendapatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Pada penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pendapatan KK/ pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan kesehatan dikelompokkan berdasarkan pendapatan dibawah UMK (apabila pendapatan KK/pasien dibawah Rp 371.000/bln). Diatas UMK (apabila pendapatan KK/ pasien diatas Rp 371.000/bln).

Tabel 4. 22 :  
Distribusi pendapatan KK/ responden penelitian.

No	Pendapatan	Jumlah	%
1.	Dibawah UMK	65	79,3
2.	Diatas UMK	17	20,7
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar pasien 79,3% mempunyai pendapatan dibawah UMK.

Tabel 4.23 :  
Hubungan antara tingkat pendapatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Tingkat Pendapatan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Dibawah UMK	13	20	52	80	65	100
Diatas UMK	4	23,5	13	76,5	17	100

$$X^2 = 0,102$$

$$p=0,749$$

$$H_0 = \text{diterima}$$

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan tingkat pendapatan dalam hal mutu pelayanan rawat inap adalah pada tingkat pendapatan dibawah UMK yang merasa tidak puas hanya 20% dan yang merasa puas ada 80%. Sedangkan pada tingkat pendapatan diatas UMK ada 23,5% pasien yang merasa tidak puas dan 76,5% yang merasa puas terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima terutama disebabkan oleh kamar mandi/wc yang kotor dan pelayanan administrasi yang kurang teliti dalam menghitung biaya perawatan dan kurang ramah (terlalu serius). Berdasarkan perbandingan chi square uji dan tabel  $X^2$  hitung ( $0,102 < X^2$  tabel  $3,841$ ) maka  $H_0$  diterima dan berdasarkan probabilitas jika hasil *p-value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  diterima dari kedua analisis diatas, bisa diambil kesimpulan yang sama yaitu  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan tingkat kepuasan pasien berdasarkan tingkat pendapatan pasien/KK dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

4. Hubungan antara status pekerjaan pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Pada penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pekerjaan pasien terhadap tingkat kepuasan responden dalam hal mutu pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi tidak bekerja (apabila pasien pengangguran/tidak bekerja). Bekerja (apabila pasien ABRI, PNS, Polri, pegawai swasta, Pedagang, Petani, Nelayan dan Buruh).

Tabel 4. 24 :  
Distribusi status pekerjaan responden penelitian.

No	Status pekerjaan	Jumlah	%
1.	Tidak bekerja	19	23,2
2.	Bekerja	63	76,8
Total		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar 76,8% dari status pekerjaan pasien adalah bekerja.

Tabel 4.25 :  
Hubungan antara status pekerjaan pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Status Pekerjaan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak Bekerja	3	15,8	16	84,2	19	100
Bekerja	14	22,2	49	77,8	63	100

$$X^2 = 0,368$$

$$p=0,544$$

$$H_0 = \text{diterima}$$

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan status pekerjaan dalam hal mutu pelayanan rawat inap adalah pada status pekerjaan tidak bekerja yang merasa tidak puas hanya 15,8% dan yang merasa puas ada 84,2%. Sedangkan pada status pekerjaan bekerja ada 22,2% pasien yang merasa tidak puas dan 77,8% yang merasa puas terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima terutama disebabkan oleh petugas penerimaan pasien yang kurang ramah dan kurang tanggap terhadap keluhan pasien (pasien yang tidak dari praktekkan dokter tidak langsung di tangani). Berdasarkan perbandingan chi square uji dan tabel  $X^2$  hitung ( $0,368$ ) <  $X^2$  tabel ( $3,841$ ) maka  $H_0$  diterima dan berdasarkan probabilitas jika hasil  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$

diterima dari kedua analisis diatas, bisa diambil kesimpulan yang sama yaitu  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan tingkat kepuasan pasien berdasarkan status pekerjaan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

5. Hubungan antara tempat asal pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Pada penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh asal tempat tinggal pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap dikelompokkan berdasarkan tempat asal dalam wilayah kerja Puskesmas Maos (apabila tempat asal pasien dari desa Karang Reja, Karang Rena, Karang Kemiri, Klapa Gada, Maos Lor, maos Kidul, Kali Jaran, Mrenek, Panisihan dan glempang). Luar wilayah kerja Puskesmas Maos (apabila tempat asal responden di luar desa dalam wilayah kerja Puskesmas Maos).

Tabel 4. 26 :  
Distribusi tempat asal responden penelitian.

No	Tempat Asal	Jumlah	%
1.	Dalam Wilayah	21	25,6
2.	Luar Wilayah	61	74,4
<b>Total</b>		82	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbesar 74,4% pasien mempunyai tempat asal dari luar wilayah kerja Puskesmas Maos.

Tabel 4.27 :  
Hubungan antara tempat asal pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Tempat Asal	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Dalam Wilayah	10	47,6	11	52,4	21	100
Luar wilayah	7	11,5	54	88,5	61	100

$$X^2 = 12,418$$

$$p=0,001$$

$$H_0 = \text{ditolak}$$

$$C= 0,363$$

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan tempat asal dalam hal mutu pelayanan rawat inap adalah pada pasien yang mempunyai tempat asal dalam wilayah kerja Puskesmas Maos yang merasa tidak puas ada 47,6% dan yang merasa puas ada 52,4%. Sedangkan pada pasien yang mempunyai tempat asal luar wilayah kerja Puskesmas Maos ada 11,5% pasien yang merasa tidak puas dan 88,5% yang merasa puas terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos. Ketidak puasan pasien yang berasal dari dalam wilayah kerja Puskesmas Maos terhadap pelayanan rawat inap yang diterima terutama disebabkan karena kamar yang kotor, kamar mandi yang kotor dan petugas administrasi yang kurang teliti serta kurang komunikatif. Berdasarkan perbandingan chi square uji dan tabel  $X^2$  hitung ( $12,418 > X^2$  tabel (3,841) maka  $H_0$  ditolak dan berdasarkan probabilitas jika hasil  $p$ -value  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dari kedua analisis diatas, bisa diambil kesimpulan yang sama yaitu  $H_0$  ditolak atau ada hubungan tingkat kepuasan pasien berdasarkan tempat asal pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap. Besar hubungan 0,363.

6. Hubungan antara jenis kelamin pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Tabel 4.28 :

Hubungan antara jenis kelamin pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Pria	4	11,8	30	88,2	34	100
Wanita	13	27,1	35	72,9	48	100

$$X^2 = 2,842$$

$$p = 0,092$$

$$H_0 = \text{diterima}$$

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin dalam hal mutu pelayanan rawat inap adalah pada pasien yang mempunyai jenis kelamin pria, yang merasa tidak puas hanya 11,8% dan yang merasa puas ada 88,2%. Sedangkan pada pasien yang mempunyai jenis kelamin wanita ada 27,1% pasien yang merasa tidak puas dan 72,9% yang merasa puas terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima terutama disebabkan oleh perawat yang tidak menyediakan air panas untuk mandi terutama pasien yang tidak bisa turun dari tempat tidur. Berdasarkan perbandingan chi square uji dan tabel  $X^2$  hitung ( $2,842 < X^2$  tabel ( $3,841$ ) maka  $H_0$  diterima dan berdasarkan probabilitas jika hasil  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  diterima dari kedua analisis diatas, bisa diambil kesimpulan yang sama yaitu  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan tingkat kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

7. Rekapitulasi hasil perhitungan uji chi square antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Tabel 4.29 :

Rekapitulasi hasil perhitungan uji chi square  
antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien  
dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

Variabel bebas	Variabel terikat	$p$ – value	$X^2$ hitung	C	$H_0$
Umur	Tingkat Kepuasan	0,003	8,994	0,314	Ditolak
Pendidikan		0,005	7,891	0,296	Ditolak
Pendapatan		0,749	0,102	0,035	Diterima
Pekerjaan		0,544	0,368	0,067	Diterima
Tempat Asal		0,001	12,418	0,363	Ditolak
Jenis Kelamin		0,092	2,842	0,183	Diterima



Tabel 4.29 menunjukkan bahwa rekapitulasi hasil perhitungan uji chi square antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap hanya tiga variabel bebas yang mempunyai hubungan dengan variabel terikat ( $p < 0,05$ ), yaitu variabel umur ( $p=0,003$ ), variabel pendidikan ( $p=0,005$ ) dan variabel tempat asal ( $p=0,001$ ) dengan variabel tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap.

#### **F. Hasil Analisa Multivariat.**

Analisis multivariat merupakan kelanjutan dari analisis bivariat. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan suatu prosedur formal dengan melakukan analisis univariat untuk menyaring variabel-variabel yang penting dan memasukan dan atau mengeluarkan variabel-variabel dalam model analisis multivariat.

Variabel independen yang melalui uji univariat memiliki *p-value* kurang dari 0,25 selanjutnya dimasukan untuk dianalisis secara multivariat. Teknik analisis multivariat adalah dengan memasukan semua variabel independen secara serentak kedalam model regresi. Dalam program statistik SPSS teknik tersebut dijalankan dengan metode enter. Kriteria memasukan dan atau mengeluarkan variabel selanjutnya dibuat berdasarkan kemaknaan statistik *p-value* kurang dari 0,05 sampai di dapatkan variabel independen yang bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen.

Tabel 4.30 :  
Ringkasan Hasil Analisis univariat menggunakan regresi logistik metode enter.

Variabel bebas	B	SE	Wald	Df	Sig	Exp B
Umur	-2,387	0,977	5,970	1	0,015	0,092
Pendidikan	2,144	0,830	6,675	1	0,010	8,530
Pendapatan	0,460	0,821	0,313	1	0,576	1,584
Pekerjaan	-0,376	0,914	0,170	1	0,681	0,686
Tempat Asal	1,972	0,730	7,303	1	0,007	7,187
Jenis Kelamin	-1,448	0,776	3,481	1	0,062	0,235

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil analisis univariat dengan *p-value* yang lebih kecil dari 0,25 meliputi variabel umur, pendidikan, tempat asal dan jenis kelamin. Variabel-variabel tersebut selanjutnya di masukan kembali dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mengetahui variabel independen yang berpengaruh secara signifikan. Pengaruh variabel terhadap model keseluruhan dibuat berdasarkan kemaknaan statistik *p-value* kurang dari 0,05. adapun hasil analisis multivariat tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.31 :  
Ringkasan hasil analisis multivariat  
menggunakan regresi logistik metode enter.

Variabel Bebas	B	Sig	Exp B
Umur	-2,343	0,013	0,096
Pendidikan	2,111	0,008	8,260
Tempat asal	1,917	0,007	6,800
Jenis kelamin	-1,442	0,060	0,236
Constant	1,047	0,676	2,849

Tabel diatas menunjukkan bahwa faktor-faktor karakteristik pasien yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap adalah umur ( $p=0,013$ ), pendidikan ( $p=0,008$ ) dan tempat asal ( $p=0,007$ ).

Apabila variabel-variabel dimasukkan ke dalam persamaan berikut ini, maka dapat dijadikan untuk menghitung prediksi probabilitas (kemungkinan) pengaruh faktor karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien artinya tidak ada perubahan dari positif menjadi negatif.

Persamaan adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k)}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{1,047 - 2,343 (\text{umur}) + 2,111 (\text{didik}) + 1,917 (\text{asal})\}}}$$

Dimana :

p : Probabilitas terjadinya puas atau tidak puas.

Umur : Variabel umur pasien dewasa muda

Didik : Variabel pendidikan pasien rendah

Asal : Variabel tempat asal pasien luar wilayah

Keterangan : 1. Simbol untuk terjadinya puas dan  
2. Simbol untuk terjadinya tidak puas.

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara satu persatu adalah sebagai berikut :

$$p(\text{umur}) = \frac{1}{1 + e^{-\{1,047 - 2,343 (1)\}}}$$

$$p(\text{umur}) = \frac{1}{1 + e^{-\{-1,296\}}} = \frac{1}{1 + 3,65} = 0,2150$$

Seseorang berumur dewasa muda akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap mutu pelayanan rawat inap sebesar 21,50%

$$p(\text{didik}) = \frac{1}{1 + e^{-\{1,047 + 2,111(1)\}}}$$

$$p(\text{didik}) = \frac{1}{1 + e^{-\{3,158\}}} = \frac{1}{1 + 0,04} = 0,9615$$

Seseorang berpendidikan rendah akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap mutu pelayanan rawat inap sebesar 96,15%

$$p(\text{asal}) = \frac{1}{1 + e^{-\{1,047 + 1,917(1)\}}}$$

$$p(\text{asal}) = \frac{1}{1 + e^{-\{2,964\}}} = \frac{1}{1 + 0,05} = 0,9524$$

Seseorang yang bertempat asal luar wilayah Puskesmas Maos akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap mutu pelayanan rawat inap sebesar 95,24%

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara bersama-sama adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{1,047 - 2,343(1) + 2,111(1) + 1,917(1)\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{2,732\}}} = \frac{1}{1 + 0,065} = 0,9389$$

Seseorang berumur dewasa muda, berpendidikan rendah dan bertempat asal luar wilayah kerja Puskesmas Maos akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap mutu pelayanan rawat inap sebesar 93,89%.

Dari ketiga faktor ini yang memiliki probabilitas untuk puas paling tinggi terhadap mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos adalah faktor pendidikan sebesar 96,15%

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Variabel Dependen**

Deskripsi tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos dikategorikan menjadi 5 kelompok variabel yaitu : penampilan, kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian dan perhatian dari pelayanan rawat inap.

##### **1. Mutu Pelayanan Rawat Inap.**

Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang banyak berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan system pelayanan kesehatan secara keseluruhan termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya. (Wijono, 1999).

Pasien dalam menyatakan kepuasan atau ketidak puasan terhadap pelayanan kesehatan bergantung kepada pengalamannya baik sebelum maupun sesudah pasien merasakan pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas. Pengalaman yang diharapkan pasien sebelum merasakan pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas sangat dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi, komunikasi dan pengalaman dimasa lampau. Pengalaman yang diterima sangat di pengaruhi oleh persepsi tentang mutu pelayanan yang berasal dari proses dan hasil akhir. Persepsi yang

paling utama bagi pasien adalah kepuasan fisik dan mental. Dari perbandingan antara harapan sebelum dan sesudah menerima pelayanan kesehatan yang sebelumnya, pasien akan menilai mutu pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas. Mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya. (Jacobalis,1989)

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.9 ) diketahui bahwa 15,9% pasien tidak puas terhadap penampilan dari pelayanan rawat inap, 21,9% pasien tidak puas terhadap kehandalan pelayanan rawat inap, 25,6% pasien tidak puas terhadap ketanggapan pelayanan rawat inap, 26,8% pasien tidak puas terhadap jaminan kepastian pelayanan rawat inap dan 25,6% pasien tidak puas terhadap perhatian pelayanan rawat inap. Secara umum deskripsi jawaban pasien memberikan hasil yang cukup mengembirakan karena sebagian besar pasien (79,3%) merasa puas dengan mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos dan hanya 20,7% pasien yang merasa tidak puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap yang diberikan oleh Puskesmas Maos belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Menurut Martin (1990) mengatakan bahwa kehilangan pasien karena tidak puas, dimana kebutuhannya merasa tidak terpenuhi 68%. Maka dari itu walaupun jumlah pasien yang tidak puas hanya 20,7% tetapi tidak boleh diabaikan karena menurut Taylor (1994) kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya

dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari system pelayanan kesehatan di Puskesmas. Disamping itu kepuasan pasien penting untuk menyusun strategi pemasaran. Maka untuk mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap diperlukan pembenahan-pembenahan dari mutu pelayanan perawat, pelayanan dokter, pelayanan makanan, pelayanan lingkungan fisik rawat inap, pelayanan fasilitas penunjang medis, pelayanan penerimaan pasien dan pelayanan administrasi yang menyebabkan pasien tidak puas dan mempertahankan kalau bisa meningkatkan pelayanan yang sudah menyebabkan pasien puas. Menurut Jacobalis (1989) kepuasan ini terjadi sebagai hasil saling berpengaruhnya antara ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana. Tingkat kepuasan juga sangat subyektif dimana pasien yang satu berlainan dengan pasien yang lain walaupun dengan mutu pelayanan yang sama karena ada faktor – faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor pangkat, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, suku, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian.

## 2. Mutu Pelayanan Perawat.

Kualitas pelayanan perawat yang baik adalah apakah pelayanan perawat yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien rawat inap yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994). Menurut tim ahli WHO (1984) dalam Notoatmojo sikap suka atau tidak

suka seseorang terhadap suatu objek sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.11 ) diketahui bahwa 35,4% pasien tidak puas terhadap kehandalan perawat, 29,2% pasien tidak puas terhadap ketanggapan perawat, 22% pasien tidak puas terhadap jaminan kepastian perawat dan 20,7% pasien tidak puas terhadap perhatian perawat. Sedangkan secara keseluruhan dari mutu pelayanan perawat ada 24,4% pasien menyatakan tidak puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan perawat belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang diterima terutama disebabkan oleh pelayanan perawat yang tidak teratur dalam mengontrol keadaan pasien, karena perawat baru datang mengontrol keadaan pasien jika keluarga pasien melapor/mengeluh, jika tidak maka biasanya perawat tidak mengontrol keadaan pasien sehari-hari. Perawat tidak menyediakan air hangat untuk mandi setiap pagi dan sore terutama bagi pasien yang tidak bisa turun dari tempat tidur. Upaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya perbaikan yaitu keteraturan perawat dalam mengontrol keadaan pasien serta perhatian perawat yang lebih baik setiap harinya. Ketanggapan perawat terhadap kebutuhan kebersihan diri perawat dengan menyediakan air hangat untuk mandi setiap pagi dan sore terutama bagi pasien yang tidak bisa



turun dari tempat tidur. Menurut Parasuraman (1988) menyebutkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh perhatian/kepedulian perawat terhadap pasien. Demikian juga menurut Irawan (2002) kepuasan pasien terhadap pelayanan juga ditentukan oleh seberapa jauh suatu Puskesmas rawat inap mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*.

### 3. Mutu Pelayanan Dokter.

Kualitas pelayanan dokter yang baik adalah apakah pelayanan dokter yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien rawat inap yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994).

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.12 ) diketahui bahwa 23,2% pasien tidak puas terhadap kehandalan dokter, 22% pasien tidak puas terhadap ketanggapan dokter, 20,7% pasien tidak puas terhadap jaminan kepastian dokter dan 17,1% pasien tidak puas terhadap perhatian dokter. Sedangkan secara keseluruhan dari mutu pelayanan dokter 28% pasien menyatakan tidak puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan dokter belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan dokter yang diterima terutama disebabkan oleh jam pemeriksaan yang tidak tetap (terkadang terlalu pagi/jam 06.00 WIB, terkadang terlalu siang/jam 11.00 WIB). Dokter kurang teliti ketika memeriksa/mengontrol keadaan pasien (jika kontrol dokter sibuk membereskan barang-barang pasien dan tidak memeriksa pasien). Kurang adanya komunikasi dan kurang adanya tanggapan dokter terhadap

pertanyaan pasien/keluarga pasien mengenai penyakit yang dideritanya (dokter memeriksa secara terburu-buru dan menjawab pertanyaan pasien sambil berjalan dan selalu menjawab bagus-bagus). Upaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dokter dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya perbaikan yaitu, diperlukan adanya suatu komitmen dalam ketepatan waktu kontrol dan perbaikan hubungan interpersonal antara dokter dengan keluarga pasien/pasien melalui komunikasi, ketanggapan dan perhatian atas pertanyaan pasien/keluarga mengenai penyakit yang dideritanya. Ketelitian dokter dalam mengontrol keadaan pasien perlu ditingkatkan dengan memeriksa pasien secara sabar dan tidak tergesa-gesa. Menurut Parasuraman (1988) menyebutkan kemampuan Puskesmas rawat Inap untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, ketanggapan petugas kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat akan mempengaruhi kepuasan pasien. Demikian juga menurut Irawan (2002) faktor komunikasi dan situasi fisik disekeliling pasien yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Menurut Smet (1994) kepuasan dalam konsultasi kesehatan salah satu faktor yang terpenting adalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Kepuasan pada aspek komunikasi pada konsultasi sangat mempengaruhi aspek lain dari interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien.

#### 4. Mutu Pelayanan Makanan.

Kualitas pelayanan makanan yang baik adalah apakah pelayanan makanan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien rawat inap yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994).

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.13 ) diketahui bahwa 1,2% pasien tidak puas dengan penampilan dari pelayanan makanan, 24,4% pasien tidak puas dengan kehandalan pelayanan makanan, 20,7% pasien tidak puas dengan jaminan kepastian pelayanan makanan. Sedangkan secara keseluruhan dari mutu pelayanan makanan ada 24,4% pasien yang tidak puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan pelayanan makanan belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan makanan yang diterima terutama disebabkan oleh rasa makanan/ sayur yang terlalu asin, menu makanan yang diberikan tidak sesuai dengan jenis penyakit pasien (mis : pasien kecelakaan ringan lecet-lecet, lemes/anemia, dari masuk sampai dengan pulang diberi diit bubur – juruh). Kurang lengkapnya peralatan makan seperti sendok dan gelas tidak disertakan ketika makanan disajikan. Maka dalam upaya mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan makanan dan peningkatan mutu pelayanan Puskesmas yang berorientasi terhadap pasien diperlukan adanya suatu perbaikan terhadap rasa makanan dan pengetahuan petugas gizi terhadap kesesuaian menu makanan dengan diit/ jenis penyakit pasien. Petugas gizi harus tahu secara

pasti keadaan pasien sehingga dapat dengan tepat memberikan menu makanan yang sesuai dengan diit/ jenis penyakit pasien. Menyajikan makanan dengan perlengkapan makanannya seperti sendok dan gelas. Menurut Parasuraman (1988) menyatakan pengetahuan para karyawan serta kemampuan mereka akan menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Menurut Kotler (1994) kepuasan pasien sebagai tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan outcome pelayanan yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

#### 5. Mutu Pelayanan Lingkungan Fisik Rawat Inap.

Kualitas pelayanan lingkungan fisik rawat inap yang baik adalah apakah pelayanan lingkungan fisik rawat inap yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien rawat inap yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994).

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.14) diketahui bahwa 28% pasien tidak puas dengan penampilan dari pelayanan lingkungan fisik rawat inap dan 20,7% pasien tidak puas dengan jaminan kepastian lingkungan fisik rawat inap. Sedangkan secara keseluruhan dari mutu pelayanan lingkungan fisik rawat inap ada 24,4% pasien yang tidak puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan lingkungan fisik yang diberikan Puskesmas rawat inap belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien, ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan lingkungan yang diterima terutama disebabkan oleh ruangan tempat pasien dirawat

walaupun setiap hari di pel tetapi dibagian kolong tempat tidur masih terlihat sangat kotor (asal di pel). Keadaan kamar mandi yang sangat kotor karena jarang dibersihkan dan jumlah kamar mandi yang kurang (hanya ada 2 kamar mandi dan 6 wc untuk 43 tempat tidur) serta jarak kamar mandi yang terlalu jauh dari kamar klas II. Upaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan lingkungan fisik rawat inap dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya perbaikan yaitu petugas kebersihan tidak hanya membersihkan bagian ruangan yang kelihatan saja tetapi juga bagian yang tidak terlihat seperti kolong tempat tidur dan kolong meja pasien. Membersihkan kamar mandi dan wc setiap hari, menambah jumlah kamar mandi yang hanya 2 buah untuk 43 tempat tidur. Menurut Depkes RI (1993) dalam bukunya Pedoman Perawatan Dasar di Puskesmas tempat Tidur perbandingan ideal antara kamar mandi/wc dengan jumlah tempat tidur adalah 4:10. Menurut Azwar (1996) mengemukakan bahwa mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang bersih dan nyaman adalah salah satu dari kewajiban etik pengelola sarana pelayanan kesehatan, agar dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu maka suasana pelayanan yang bersih dan nyaman harus dapat diciptakan. Pendapat lain dikemukakan Kotler (1987) yang menyebutkan bahwa satu diantara tiga tuntutan dan harapan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah adanya jaminan kebersihan dan privacy di ruangan rawat inap. Menurut Irawan (2002) pasien akan mempunyai

persepsi bahwa Puskesmas rawat inap mempunyai pelayanan yang baik apabila bangunannya terlihat mewah dengan keramik, fasilitas yang baik dan peralatan yang canggih.

#### 6. Mutu pelayanan fasilitas penunjang medis.

Kualitas pelayanan fasilitas penunjang medis yang baik adalah apakah pelayanan fasilitas penunjang medis yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien rawat inap yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994).

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.15 ) diketahui bahwa 22,0% pasien tidak puas terhadap kehandalan fasilitas penunjang medis dan 12,2% pasien tidak puas terhadap jaminan kepastian fasilitas penunjang medis. Sedangkan secara keseluruhan dari mutu pelayanan fasilitas penunjang medis ada 34,1% pasien tidak puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh fasilitas penunjang medis belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan fasilitas penunjang yang diterima terutama disebabkan oleh pelayanan petugas fasilitas penunjang medis yang kurang ramah dan kurang trampil ditandai dengan ketika pasien mengeluh kok tidak sekali jadi ketika diambil darahnya malah dimarahi. Upaya untuk mengantisipasi ketidakpuasan terhadap pelayanan fasilitas penunjang medis dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya

perbaikan yaitu sikap petugas fasilitas penunjang medis yang lebih ramah, komunikatif, sabar dan hati-hati dalam memberikan pelayanan terhadap pasien karena pasien yang sakit sangat sensitif perasaannya. Depkes RI (1998) menyebutkan bahwa untuk mempertahankan mutu dan citra pelayanan Puskesmas semestinya setiap petugas menjaga senyum dan ramah. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Juran (1995) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan pelayanan merespon kebutuhan pasien. Salah satu tuntutan dari pasien adalah personil pemberi pelayanan yang mempunyai sikap peduli terhadap perasaan pasien.

#### 7. Mutu Pelayanan Penerimaan Pasien.

Kualitas pelayanan penerimaan pasien yang baik adalah apakah pelayanan penerimaan pasien yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien rawat inap yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994).

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.16 ) diketahui bahwa 23,2% pasien tidak puas terhadap yang penampilan dari pelayanan penerimaan pasien, 19,5% pasien puas terhadap kehandalan pelayanan penerimaan pasien, 17,1% pasien tidak puas terhadap ketanggapan pelayanan penerimaan pasien dan 29,3% pasien tidak puas terhadap jaminan kepastian pelayanan penerimaan pasien. Sedangkan secara keseluruhan dari mutu pelayanan penerimaan pasien ada 25,6% pasien yang tidak puas.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pelayanan penerimaan pasien belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan penerimaan pasien yang diterima terutama disebabkan oleh petugas yang kurang ramah dan kurang tanggap terhadap keluhan pasien (pasien yang tidak dari praktekkan dokter tidak langsung di tangani). Upaya untuk mengantisipasi ketidak puasan terhadap pelayanan penerimaan pasien dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap Puskesmas maos yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya perbaikan yaitu sikap petugas penerimaan pasien yang lebih ramah, komunikatif, sabar dan tanggap terhadap keluhan pasien. Menurut Sarwono (1986) kepuasan pasien terjadi sebagai hasil saling mempengaruhi antara sikap, ketrampilan, pengetahuan dan penyediaan sarana pemberian pelayanan dengan pasien. Menurut Wijono (1999) kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu faktor itu berkaitan dengan pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.

#### 8. Mutu Pelayanan Administrasi.

Kualitas pelayanan administrasi yang baik adalah apakah pelayanan administrasi yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien rawat inap yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut. (Azwar, 1994).



Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.17) diketahui bahwa 26,8% pasien tidak puas terhadap kehandalan pelayanan administrasi, 8,5% pasien tidak puas terhadap ketanggapan pelayanan administrasi dan 28,1% pasien tidak puas terhadap jaminan kepastian pelayanan administrasi. Sedangkan secara keseluruhan dari mutu pelayanan administrasi ada 25,6% pasien yang tidak puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pelayanan administrasi belum sepenuhnya dapat memberikan kepuasan pasien. Ketidak puasan pasien terhadap pelayanan administrasi yang diterima terutama disebabkan oleh petugas yang kurang ramah (terlalu serius dan kurang senyum), pelayanan administrasi yang kurang teliti (mis: infus habis 4 beli sendiri 2 tetapi rekeningnya tetap bayar 4) dan jawaban yang tidak memuaskan terhadap pertanyaan keluarga pasien tentang biaya perawatan (jika ditanya biaya pengobatannya kok mahal, maka petugas akan menjawab tidak tahu yang menghitung rekeningnya dokter coba tanya dokternya. Petugas beralasan dia hanya menjumlahkan hasil rekening dan meminta biaya sesuai jumlah rekening saja). Upaya untuk mengantisipasi ketidak puasan pelayanan administrasi dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap Puskesmas Maos yang berorientasi terhadap kepuasan pasien diperlukan adanya perbaikan yaitu sikap petugas administrasi yang ramah, komunikatif serta lebih teliti dalam memberikan pelayanan sehingga tidak salah menghitung jumlah biaya perawatan (adanya komunikasi dua arah antara petugas administrasi, perawat dan dokter tentang biaya perawatan).

Menurut Parasuraman (1985) kualitas pelayanan yang baik dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya memiliki ketrampilan yang cukup dan pengetahuan untuk memenuhi pelayanan, memberikan informasi kepada keluarga pasien dalam bahasa yang dimengerti dan didengar mereka, santun, rasa hormat, keakrapan hubungan personal serta layak dipercaya, jujur dan bebas dari resiko keragu-raguan. Menurut Irawan (2002) ada dua hal besar yang dapat dilakukan Puskesmas rawat inap dalam upaya meningkatkan tingkat kehandalan adalah dengan pembentukan budaya kerja "*error free*" atau "*no mistake*" dan mempersiapkan infra struktur yang memungkinkan petugas memberikan pelayanan "*no mistake*".

## **B. Variabel Independen**

### **1. Hubungan antara umur pasien dengan tingkat kepuasan pasien.**

Menurut Gunarsa (1998) mengatakan orang yang mempunyai usia lebih tua cenderung akan memandang penyakit sebagai ancaman atas hidupnya dan mungkin dia mengetahui bahwa kemampuan untuk mengatasinya sudah berkurang sehingga dapat menyebabkan putus asa. Pasien yang tua memerlukan rasa hormat dan sikap yang sungguh-sungguh sambil memberikan penjelasan yang wajar dan tempat yang terpisah kalau memerlukan perawatan. Menurut Jacobalis (1989) selain faktor ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana kesehatan tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor umur pasien. Umur pasien di unit rawat inap Puskesmas Maos sebagian besar dewasa (56,1%) sedangkan yang dewasa muda 43,9%. Hasil analisis

bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) dengan besar hubungan 0,314. Tabel 4.19 menunjukkan semakin tua umur pasien semakin tinggi tingkat ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan. Demikian juga setelah diuji multivariat mendapatkan hasil yang tetap bermakna secara statistik, nilai  $p=0,015$  walaupun nilai Exp B kecil (0,092) yang berarti pasien yang mempunyai umur lebih tua mempunyai kemungkinan untuk tidak puas 0,092 kali lebih besar dari pada pasien yang mempunyai umur lebih muda. Ketidakpuasan pasien yang berusia lebih tua terhadap pelayanan rawat inap yang diterima terutama disebabkan oleh rasa makanan yang terlalu asin, kontrol perawat yang tidak teratur dan kamar mandi yang kotor serta jauh jaraknya dari kamar. Upaya yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan usia lebih tua adalah dengan kesabaran yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, baik dalam bersikap maupun dalam berkomunikasi karena pasien yang lebih tua cenderung lebih rewel dan manja ketika mereka sakit.

## 2. Hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut Gani (1994) pendidikan dan pengetahuan yang tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik. Menurut Jacobalis (1989) selain faktor ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana kesehatan tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan pasien. Tingkat pendidikan pasien diunit rawat inap Puskesmas

Maos sebagian besar adalah rendah (78%) sedangkan yang berpendidikan tinggi (22%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p = 0,005$  dengan besar hubungan 0,296. Tabel 4.21 menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan pasien semakin rendah tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan. Demikian juga setelah di uji multivariat mendapatkan hasil yang tetap bermakna secara statistik, nilai  $p = 0,015$  ( $p < 0,05$ ) dengan nilai Exp B = 8,530 yang berarti pasien yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan untuk tidak puas 8,530 kali lebih besar dari pada pasien yang mempunyai tingkat pendidikan lebih rendah. Ketidakpuasan pasien yang berpendidikan tinggi terhadap pelayanan rawat inap yang diterima terutama disebabkan oleh kurang telitnya dokter ketika kontrol/memeriksa pasien, kurang adanya komunikasi dan kurang adanya tanggapan dari dokter terhadap pertanyaan pasien/keluarga pasien mengenai penyakit yang dideritanya, ruangan rawat inap dan kamar mandi yang kotor serta tidak disediakannya air hangat untuk mandi pagi dan sore terutama bagi pasien yang tidak bisa turun dari tempat tidur. Upaya yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan menurut tingkat pendidikan adalah dengan komunikasi yang baik dan penjelasan yang sesuai dengan apa yang mereka mengerti dan yang terpenting mereka mengerti akan penjelasan kita. Kadang kala pasien yang berpendidikan rendah tidak mengerti dengan istilah-istilah kedokteran maka sebaiknya petugas

menggunakan bahasa sehari-hari saja ( misalnya hemoroid mereka taunya ambeyen, hernia mereka tahunya tedun).

3. Hubungan antara pendapatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut Jacobalis (1989) selain faktor ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana kesehatan tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor pendapatan pasien. Tingkat pendapatan pasien di unit rawat inap Puskesmas Maos sebagian besar berpenghasilan dibawah UMK (79,3%) sedangkan yang berpenghasilan diatas UMK 20,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik  $p = 0,749$  ( $p > 0,05$ ). Demikian juga setelah di uji multivariat mendapatkan hasil yang tidak bermakna juga ( $p = 0,576$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan tentang pentingnya mutu pelayanan kesehatan yang sudah menjadi tuntutan di berbagai tingkatan pendapatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Jacobalis tetapi sama dengan hasil penelitian Tengkidung dan tesis Yosep, hal ini mungkin disebabkan karena tingkat pendapatan menurut Jacobalis lebih terperinci dan rentang skalanya banyak, sedangkan yang penulis lakukan hanya mengkategorikan pendapatan berdasarkan di atas UMK dan di bawah UMK dan begitu pula yang dilakukan Tengkidung dan Yosep.

4. Hubungan antara status pekerjaan pasien dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut Jacobalis (1989) selain faktor ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana kesehatan tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor status pekerjaan pasien. Status pekerjaan

pasien di unit rawat inap Puskesmas Maos sebagian besar berstatus bekerja (76,9%) sedangkan yang berstatus tidak bekerja 23,1%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik  $p=0,544$  ( $p>0,05$ ). Demikian juga setelah di uji multivariat mendapatkan hasil yang tidak bermakna juga ( $p = 0,6816$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan tentang pentingnya mutu pelayanan kesehatan yang sudah menjadi tuntutan di berbagai status pekerjaan. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Jacobalis tetapi sama dengan hasil penelitian tesis Yosep, hal ini mungkin disebabkan karena tingkat pendapatan menurut Jacobalis lebih terperinci dan bervariasi, sedangkan yang penulis lakukan hanya mengkategorikan pendapatan berdasarkan bekerja dan tidak bekerja. Karakteristik pekerjaan responden juga hampir sama (tidak bervariasi) begitu pula dengan penelitian Yosep.

##### 5. Hubungan antara tempat asal pasien dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut Gumayanti (1990) pemahaman atas dasar latar belakang, dari mana mereka berasal dan budaya pasien akan membantu praktisi kesehatan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan dapat diterima. Menurut Jacobalis (1989) selain faktor ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana kesehatan tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor tempat asal pasien Tempat asal pasien di unit rawat inap Puskesmas Maos sebagian besar berasal dari luar wilayah Puskesmas Maos (74,4%) sedangkan yang berasal dari dalam wilayah kerja Puskesmas Maos 25,6%. Hasil analisis bivariat

menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p = 0,001$  dengan besar hubungan 0,363. Tabel 4.27 menunjukan bahwa pasien yang berasal dari dalam wilayah kerja Puskesmas Maos mempunyai tingkat ketidak puasan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berasal dari luar wilayah kerja Puskesmas Maos terhadap mutu pelayanan rawat inap. Demikian juga setelah di uji multivariat mendapatkan hasil yang tetap bermakna secara statistik, nilai  $p = 0,007$  dengan nilai Exp B = 7,187 yang berarti pasien yang mempunyai tempat asal dalam wilayah kerja Puskesmas Maos mempunyai kemungkinan untuk tidak puas 7,187 kali lebih besar dari pada pasien yang mempunyai tempat asal luar wilayah kerja Puskesmas Maos. Ketidak puasan pasien yang berasal dari dalam wilayah kerja Puskesmas Maos terhadap pelayanan rawat inap yang diterima terutama disebabkan karena kamar yang kotor, kamar mandi yang kotor dan petugas administrasi yang kurang teliti serta kurang komunikatif. Pasien luar wilayah yang berobat lebih banyak dari pasien dalam wilayah dan mereka lebih banyak yang puas dengan mutu pelayanan di unit rawat inap Puskesmas Maos. Kemungkinan karena pasien dalam wilayah hanya mencari pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Maos saja dan belum pernah berobat di tempat lain, sedangkan pasien luar wilayah sudah berobat ditempat lain dan mendapatkan pelayanan yang lebih buruk. Di Puskesmas Maos mereka mendapatkan pelayanan yang lebih baik serta fasilitas medis yang lebih baik juga dibandingkan dengan pelayanan

kesehatan yang pernah mereka dapatkan di tempat terdahulu. Kepuasan pasien dapat dipengaruhi dari pengalaman yang pernah mereka dapatkan sebelumnya.

6. Hubungan antara jenis kelamin pasien dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut Jacobalis (1989) selain faktor ketrampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana kesehatan tingkat kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin pasien. Jenis kelamin pasien diunit rawat inap Puskesmas Maos sebagian besar adalah wanita (58,5%) sedangkan yang berjenis kelamin pria 41,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p=0,092$  ( $p>0,05$ ). Demikian juga setelah di uji multivariat mendapatkan hasil yang tetap tidak bermakna secara statistik, nilai  $p=0,062$ . Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan tentang pentingnya mutu pelayanan kesehatan yang sudah menjadi tuntutan dari pria atau wanita. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Jacobalis tetapi sama dengan hasil penelitian tesis Yosep, hal ini dimungkinkan karena sewaktu Jacobalis meneliti pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan, kondisi responden dalam keadaan sehat sehingga ada perbedaan tetapi penelitian Yosep dan peneliti dilakukan pada saat kondisi responden dalam keadaan sakit (lemah dan pasrah), sehingga tidak ada perbedaan.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan.**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa yang telah diuraikan diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik pasien dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien berumur 31 tahun keatas (56,1%), jenis kelamin pasien sebagian besar wanita (58,5%), pendidikan pasien sebagian besar 0 – 9 tahun (78%), status pekerjaan pasien sebagian besar sebagai nelayan,petani dan buruh (43,4%), pendapatan pasien sebagian besar dibawah UMK (79,3%), dan tempat asal pasien sebagian besar pasien bertempat asal luar wilayah kerja Puskesmas Maos (74,4%).
2. Secara umum deskripsi jawaban pasien memberikan hasil sebagian besar pasien (79,3%) merasa puas dengan mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Maos. Sedangkan yang menjawab tidak puas hanya 26,7% pasien. Ketidak puasan pasien disebabkan karena ketidak ketepatan waktu dokter memeriksa pasien/kontrol, ketidak sabaran dokter sewaktu memeriksa pasien (terburu-buru), ketidak teraturan perawat dalam mengontrol keadaan pasien setiap harinya, tidak tersedianya air panas untuk mandi pasien, kurang adanya komunikasi yang baik antara pasien dan semua petugas pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi yang kurang teliti, pelayanan makanan yang tidak sesuai dengan diit/jenis

penyakit pasien, alat makan yang tidak lengkap, kebersihan ruangan perawatan yang kurang, lingkungan perawatan yang kotor, jumlah kamar mandi/ wc yang kurang dan terlalu jauh dari ruangan, beserta kamar mandi/cw yang kotor.

3. Hasil analisis bivariat faktor umur, pendidikan dan tempat asal pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Maos ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan.
4. Hasil analisis bivariat faktor pendapatan, status pekerjaan dan jenis kelamin pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Maos ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.
5. Hasil analisis multivarian faktor umur, pendidikan dan tempat asal pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Maos ditemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan.
6. Hasil analisis multivariat faktor pendapatan, status pekerjaan dan jenis kelamin pasien terhadap tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Maos ditemukan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan

## **B. Saran.**

Puskesmas adalah unit pelaksana fungsional dari Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (DKKS) yang bertanggung jawab secara medis teknis

kepada DKKS dan secara administrative kepada pemerintah kabupaten, maka saran peneliti ditujukan kepada :

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Cilacap.

Apabila pemerintah daerah kabupaten Cilacap merencanakan untuk mewujudkan program Puskesmas rawat inap unggulan dan menjadi pilihan utama masyarakat, hendaknya pemerintah daerah memenuhi apa yang menjadi harapan dan tuntutan pasien terhadap pelayanan unit rawat inap Puskesmas diantaranya adalah memperbaiki tampilan fisik unit rawat inap bukan hanya depannya saja tetapi juga fasilitas lainnya yang juga penting seperti kamar mandi, wc yang sesuai dengan jumlah tempat tidur.

2. Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Cilacap.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rawat inap di Puskesmas Maos hendaknya DKKS kabupaten Cilacap tidak hanya berorientasi pada pemenuhan standar-standar praktek pelayanan dasar saja. Namun juga berorientasi pada kepuasan pasien, yang dapat dilakukan melalui pembagian beban kerja antara perawat yang bekerja di unit rawat inap dengan perawat yang bekerja di unit rawat jalan serta praktek swasta dokter dengan tugas pokok di Puskesmas. Melalui pelatihan aplikasi dimensi mutu jasa pelayanan perawatan/pengobatan rawat inap Puskesmas, sehingga petugas yang memberikan pelayanan di unit rawat inap juga tidak asal memberikan pelayanan saja tetapi juga berorientasi pada kepuasan pasien.

### 3. Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap.

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan rawat inap yang lebih baik lagi maka di unit rawat inap Puskesmas Maos perlu diadakan perbaikan pelayanan dalam hal :

- a. Ketepatan waktu dokter memeriksa pasien/kontrol.
- b. Kesabaran dokter sewaktu memeriksa pasien (tidak terburu-buru).
- c. Keteraturan perawat mengontrol keadaan pasien setiap harinya dan menyediakan air panas untuk mandi pasien setiap hari.
- d. Komunikasi yang baik antara pasien dan semua petugas pelayanan rawat inap yang ditandai dengan keramahan dan kesabaran dalam melayani pasien.
- e. Pelayanan makanan yang sesuai dengan diet/jenis penyakit pasien dan kelengkapan dari alat makan.
- f. Ketelitian petugas administrasi dalam menghitung biaya perawatan.
- g. Kebersihan ruangan perawatan, lingkungan perawatan beserta kamar mandi dan wc.

Dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan menurut karakteristik pasien adalah dengan memperhatikan :

- a. Umur pasien rawat inap sebagian besar adalah 31 tahun keatas, maka diperlukan kesabaran yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien berusia di bawah 31 tahun, karena pasien berusia lanjut jika sakit akan rewel dan manja.

- b. Pendidikan pasien rawat inap sebagian besar adalah 0 – 9 tahun.

Upaya yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan menurut tingkat pendidikan adalah dengan komunikasi yang baik dan penjelasan yang sesuai dengan apa yang mereka mengerti dan yang terpenting mereka mengerti akan penjelasan kita. Kadang kala pasien yang berpendidikan rendah tidak mengerti dengan istilah-istilah kedokteran maka sebaiknya petugas menggunakan bahasa sehari-hari saja ( misalnya hemoroid mereka taunya ambeyen, hernia mereka tahunya tedun).

4. Peneliti Lain.

Untuk peneliti lain yang ingin meneliti tentang tingkat kepuasan pasien dalam hal mutu pelayanan rawat inap hendaknya diteliti tentang mutu pelayanan petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan / konseling pada pasien ketika hendak pulang mengenai bagaimana mencegah agar tidak terserang penyakit yang sama lagi dengan yang mereka derita. Dengan demikian Puskesmas dapat mengetahui seberapa banyak waktu pelayanan konseling yang telah mereka berikan selama ini kepada pasien yang mereka rawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. A, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara, 1996.
- Azwar. A, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan penerbit IDI, Jakarta, 1994.
- Ancok. D, *Teknik Penyusunan Skala Pengukuran*, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1987.
- Adriani.RB, Prawitasari. JE, dan werdati.S, *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Muwardi Surakarta*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 02/No.04/1999.
- Basu Swastha, dan Irawan, *Manajemen Pemasaran Modern*, Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1990.
- Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, 1982.
- Departemen kesehatan RI, *Strategi Pengembangan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (program JPKM)*, Jakarta, 1991.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Perawatan Dasar di Puskesmas Tempat Tidur*, Jakarta, 1993.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid I, Puskesmas dan wilayah kerjanya, 1997/1998.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid I, Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat, 1990/1991.
- Ditjen Binkesmas Depkes RI, *Pedoman Pemantauan dan Penilaian Program Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, 1996.
- Ditjen Binkesmas Depkes RI, *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, seri C Petunjuk Teknis Keperawatan Kesehatan Masyarakat pada sasaran individu dan keluarga, Jakarta, 1997.
- Departemen Kesehatan RI, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat tahun 2010*, Biro Perencanaan Depkes RI, Jakarta, 1998.
- Danim, S., *Metodologi Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku, acuan dasar bagi mahasiswa program sarjana dan peneliti pemula*, Jakarta, 2000.

- Din Jannah Karmila, *Analisis kualitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kepuasan pasien rumah sakit Siti Khotijah Pekalongan*, Tesis Magister Manajemen UNDIP Semarang, 2001
- Endang E, *Perawatan Orang Sakit di Rumah Sakit dari Sudut Pandang Psikologis*, 1989.
- Gani Ascobat, *Issue Pokok dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan "Modul pelatihan Tarif pada Proyek HP III Di Kalimantan Timur dan NTT*, Biro Perencanaan depkes RI, Jakarta, 1994.
- Gunarsa dan Singgih, *Psikologi Perawatan*, BPK Gunung Mulia, Jakarta, 1998.
- Gumayanti I.L., *Psikologi dalam Perawatan*, Yogyakarta, 1990.
- Gito Sudarmo I, Sudita IN, *Perilaku Keorganisasian*, Edisi pertama, BPFE Yogyakarta, 1997.
- Irawan Handi, *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2002.
- Indarni Ratna, *Evaluasi kepuasan pasien kelas III terhadap pelayanan medis, non medis, sarana dan fasilitas rumah sakit (Studi kasus pada RSUD ambarawa Kabupaten Semarang)*, Tesis Magister Manajemen UNDIP Semarang, 2001.
- Jacobalis. S, *Konsep dan Manajemen Rumah Sakit, Menjaga mutu Pelayanan Rumah sakit. (Quality Assurance)*, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta, 1990.
- Juran. JM, *Merancang Mutu : Ancaman Baru Mewujudkan Mutu kedalam barang dan Jasa*, PT Pustaka Binaman Pressindo, 1995.
- Kotler Philip, *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Edisi 6, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1994.
- Kotler Philip, *Teknik dan Strategi Pemasaran Jasa Profesional*, CV Intermedis, Jakarta, 1987.
- Krowinski,WJ, and Steiber, SR, *Measuring and Managing Patient Satisfaction*,by American Hospital Publishing, Inc, an American Hospital Association Company, 1996.
- Martin, William B, *Quality Customer Service*, First Edition, Crisp Publication, 1990.

Mc. Gibbony, *Principle of Hospital Administrator*, second edition published in Canada by the Mac Millan Company of Canada Limited Toronto, 1969.

Parasuraman .A, Zeithaml.V.A, Berry .L.L, Servqual : *a multiple – item scale for measuring consumer perception of service quality*, Journal of retailing, 1988.

Sugiono, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung, 1994.

Sevilla C.G, et al, *Pengantar Metode Penelitian*, Universitas Indonesia, 1993.

Sudiat Muhamad, *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan minat beli ulang (Studi pelayanan rawat inap di RSUD Ungaran)*, Tesis Magister Manajemen UNDIP Semarang, 2001.

Smet B, *psikologi Kesehatan*, terjemahan Utami S, Suparmi dan Mildawani M, Gramedia, Jakarta, 1994

Suprpto, J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, untuk Menaikkan pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.

Susanto Harry, *Pengaruh Tarif Kamar Terhadap Kepuasan dan Minat Pasien Dalam Pembelian Ulang Jasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*, Jurnal Bisnis Strategi Vol 2/Tahun 1/ 1998.

Santoso Singgih, *SPSS Statistik Parametrik*, PT Elex Media komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2000.

Schein Edgar, *Psikologi Organisasi*, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1991

Tangkudung Alfonsus. DM, dan Prawitasari. JE, *Analisis Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Dikaitkan Dengan Biaya Tambahan Di Puskesmas Bukit hindu*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol 03/No 01/2000.

Tjiptono Fandy. *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 1996.

Triyanto, Suseno, *Indikator Ekonomi Dasar Perhitungan Perekonomian Indonesia*, Ed.2, Kanisius, Yogyakarta, 1991.

Wijono Djoko, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol 1*, Airlangga Universitas Press, Surabaya, 1999.